

Moderno tratamiento del Basedow

(Notas clínicas)

por el doctor

Enrique Torres Esteban

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Valencia

En el tratamiento farmacológico de los hipertiroideos, se han empleado durante estos últimos años gran número de preparados, unos a base de extractos más o menos completos de la glándula tiroides, y otros de productos derivados. Todos ellos adolecen de marcado desequilibrio en su composición e inestabilidad, y por ello su actividad es muy relativa y múltiples sus inconvenientes.

Por la introducción del yodo, en sus diversas formas, esta terapéutica se ha enriquecido.

La Tiroxina y la Diyodotirosina son los dos únicos cuerpos yodados que existen en la glándula tiroides; la distribución cuantitativa del yodo orgánico entre ambas, constituye un factor de regulación para su funcionalismo normal.

La Diyodotirosina, producto sintético obtenido según las prescripciones de HARRINGTON, es de una estabilidad siempre constante, garantía imprescindible para su aplicación terapéutica.

Múltiples son los trabajos que se han publicado especialmente en las revistas extranjeras sobre la acción de la Diyodotirosina en estos estados; y sin entrar en

disquisiciones de orden teórico y animados por los resultados obtenidos, hemos decidido publicar las 8 historias clínicas de varios enfermos pertenecientes al servicio del doctor FORNOS y a mi consulta de Enfermedades de la Nutrición, de la Cruz Roja:

Policlínica Dr. Fornos.

A. V. N. (Amparo V. Navarro), 56 años, casada.

Fué estudiada y tratada durante el curso 1932-33.

Enferma que presenta un síndrome Basedow completo: bocio voluminoso, gran exoftalmos, temblor, taquicardia 130 p. m., adelgazamiento (distrofia grasienta céfalotorácica), intenso dermografismo y gran nerviosidad.

Es interesante un corazón bocioso; hipertrófico, con aumento del área cardíaca; funcionalmente, arritmia extrasistólica y toda la sintomatología subjetiva que acompaña estos estados.

Fué tratada independientemente por el doctor RIETA y por mí de su cardiopatía y su hipertiroidismo.

Metabolismo basal = + 59 %. Antes del tratamiento.

Tratamiento médico: Suero antitiróideo. Solución de Lugol. Tint. de Valeriana. Inyectables cacodilato. Dos meses después, Met. Basal = + 50 %.

Curso 1933-34:

11 diciembre 1933 = M. B. = + 48 %.
Comienza a tratarse con Diyodotirosina. Dos tabletas diarias.
19 enero 1934 = M. B. = + 24 %.
18 febrero 1934 = M. B. = + 16 %.
La enferma se halla muy mejorada.
Una cura de engorde con insulina completó el éxito del tratamiento.

Es de observar en este caso que los efectos del medicamento (Diyodotirosina) se hicieron pronto patentes, haciendo descender el M. B. de + 48 % a + 16 % en dos meses, cosa que otro tratamiento médico no había conseguido.

A medida que el M. B. fué descendiendo, se fueron aminorando los trastornos circulatorios y la medicación dirigida en este sentido fué más eficaz que antes.

Enferma policlínica Dr. Fornos.

E. G. A. (Elisa Guillén Almarche), 26 años, soltera.

Desde hace catorce meses comenzó a notar nerviosidad, temblor, insomnio y adelgazamiento. Poco tiempo después aparición de bocio ligero, que va creciendo lentamente.

Reglas dolorosas y escasas, trastornos vasomotores muy acusados y dermatografismo muy intenso. Signo de Marañón positivo. Taquicardia: 118 p. m.

Análisis de orina normal.

No tiene exoftalmos.

En 26 octubre 1933 = Metabolismo Basal = + 54 % Harris y Benedict.

En 28 octubre 1933 = Comienza tratamiento con Diyodotirosina.

Dos tabletas diarias.

En 24 noviembre 1933 = Metabolismo Basal = + 31 % H. y B.

Pulso, 95 p. m.

Ha mejorado el temblor y la nerviosidad.

En 15 diciembre 1933 = Metabolismo Basal = + 27 % H. y B.

Pulso 90 p. m. Ha aumentado 2 k. de peso. Se encuentra mejor subjetivamente.

Continúa el tratamiento con la misma dosis.

En 17 enero 1934 = Metabolismo Basal = + 21 % H. y B.

Pulso, 84 p. m.

Ha aumentado 2'200 k. de peso.

Ha mejorado subjetivamente.

Ha mejorado también del temblor y del insomnio.

En este caso a la disminución progresiva del Metabolismo Basal ha acompañado la de la taquicardia, aumentando de peso la enferma, a la par que cedían sus síntomas y se encontraba mejor subjetivamente.

Policlínica del Dr. Fornos.

A. F. M. (Angela Fernández Martínez), de 37 años, casada, de Valencia.

Hace exactamente un año comienza la aparición de un bocio, que crece bastante rápidamente de volumen, sin que le produzca molestias, al menos subjetivamente.

Cuatro meses después de la aparición del bocio comienza el temblor, insomnio, palpitaciones, trastornos vasomotores, exoftalmos y adelgazamiento a pesar de conservar el apetito.

Reconocida la enferma, se le aprecia un extenso derrame pleural del lado izquierdo. Una punción exploradora nos muestra la naturaleza serofibrinosa del derrame.

20 octubre de 1933 = Metabolismo Basal = + 80 % H. y B.

Comienza tratamiento: Toracentesis y evacuación parcial; cal endovenosa. Diyodotirosina, dos tabletas diarias.

15 noviembre 1933. Enferma mejorada subjetivamente.

El derrame pleural se va reabsorbiendo.

Aumento 2 kg. de peso. Metabolismo Basal = + 76 %.

Continúa tratamiento con Diyodotirosina.

18 diciembre 1933. Derrame casi reabsorbido.

Aumento 1 kg. de peso. Enferma mejorada.

Metabolismo Basal = + 73 % H. y B.

3 enero 1934. Vino nuevamente la enferma, habiendo acusado nueva mejoría en su cosa pleural.

No se hizo nuevo metabolismo por tenerse que ausentar la enferma.

Este caso de hipertiroidismo intenso con M. B. muy alto llama la atención por el contraste entre la mejoría de la pleuresía serofibrinosa y la gran mejoría que subjetivamente presentó la enferma y el escaso descenso que sufrió el M. B. bajo los efectos del tratamiento por Diyodotirosina.

Consulta Nutrición Cruz Roja.

V. M. S. (Vicente M. S.), 49 años, casado.

Sifilis antigua mal tratada. Actualmente aortitis específica comprobada radiológica y clínicamente. Presión vascular 21/11. Último tratamiento específico hace tres años (mercurio).

Presenta actualmente bocio exoftálmico con sintomatología completa. El bocio ha sido posterior en su aparición a los síntomas de hipertiroidismo.

Tiene una gran poliuria (tres litros) y presenta glucosuria ligera (7 grs. por litro).

Curva glucémica: Ayunas, 1'31. Media hora = 1'90. Una hora = 2'14 0/00. Método de Folin y Wu y dando 30 gr. glucosa.

Gran adelgazamiento.

En 10 noviembre 1933 = Metabolismo Basal = + 43 % H. y B.

Tratamiento.—Régimen: Proteínas, 1'50 grs.; C. H., 2'00 grs.; calorías, 30 por kg. de peso.

Se inicia tratamiento específico con Neosalvarsán y bismuto, consistente en 12 inyecciones Muthanol y 6 grs. de Neosalvarsán.

Diyodotirosina = 2 tabletas diarias.

2 diciembre 1933 = Metabolismo Basal = + 26 %.

Continúa tratamiento específico y con Diyodotirosina.

22 diciembre 1934 = Metabolismo Basal = + 20 %.

Continúa tratamiento.

15 enero 1934 = Metabolismo Basal = + 22 %.

Terminado tratamiento específico.

Wassermann negativo.

Enfermo muy mejorado.

Consulta Nutrición Cruz Roja.

J. B. B. (Juan B. Beltrán), 31 años, casado, jornalero.

Siempre ha sido muy delgado y muy nervioso, con temblor y ligero exoftalmos. Exoftalmos más acentuado en lado derecho. Miopía acentuada.

Desde hace cuatro años comenzó a manifestarse bocio, que ha ido aumentando de tamaño a la par que ha adelgazado considerablemente.

Trastornos de índole digestiva, insuficiencia secretora del estómago y diarreas profusas a temporadas. Curva glucémica. Ayunas, 1'30. Media hora, 1'80. Una hora, 1'98 0/00 (dando 30 grs. glucosa). Método para dosificar glucosa en sangre (Folin y Wu).

M. B. = + 67 % Harris y Benedict.

Radiografía pecho, normal.

Taquicardia = 132 p. m.

Hipertiroidismo grave.

21 enero 1934 = Comienza tratamiento tres tabletas diarias de Diyodotirosina.

15 febrero 1934 = M. B. = + 51 %.

Continúa tratamiento.

2 marzo 1934 = M. B. = + 45 %.

Continúa tratamiento.

Subjetivamente se encuentra igual.

23 marzo 1934 = M. B. = + 41 %.

Ha aumentado 1'500 kg. de peso.

Subjetivamente se encuentra igual.

Pulsaciones = 100 p. m.

En vista de la escasa mejoría se decide hacer tratamiento radioterápico.

En este caso de hipertiroidismo grave se observó con dosis de 3 tabletas diarias, disminución del M. B. desde + 67 % hasta + 41 %, pero clínicamente no siguió el enfermo una mejoría paralela al descenso metabólico.

Enferma procedente policlínica Dr. Nicasio Benlloch.

E. B. G. (Encarnación Barrachina Gascó).

Bocio hipertiroideo discreto, sin grandes síntomas clínicos. No presenta exoftalmos. Bocio bastante voluminoso. Taquicardia de 98 p. m.

Se prepara a la enferma para ser intervenida quirúrgicamente.

11 octubre 1933 = Metabolismo Basal = + 20 % H. y B.

Inicia tratamiento tableta y media Diyodotirosina.

3 noviembre 1933 = Metabolismo Basal = + 6 % H. y B.

5 noviembre 1933 = Intervención. Suspende tratamiento.

27 noviembre 1933 = Metabolismo Basal = - 10 % H. y B.

La enferma fué dada de alta de la clínica de cirugía.

L. C. M. (Luisa C. M.), 19 años, soltera.

Desde hace un año comienza a notar adelgazamiento, flojedad, nerviosidad, temblor y taquicardia.

Ligero bocio que va aumentando paulatinamente de volumen.

Estado general bueno. Reglas bien.

15 diciembre 1933 = M. B. = + 43 %.

Caso que se prepara con Diyodotirosina para ser intervenido quirúrgicamente.

Comienza tratamiento 2 tabletas diarias.

7 enero 1934 = M. B. = + 27 %.

Continúa tratamiento.

18 enero 1934 = M. B. = + 17 %.

19 enero 1934 = Intervención. Tiroidectomía.

Suspensión del tratamiento con Diyodotirosina.

3 febrero 1934 = M. B. = + 2 %.

A título de experimento se dió nuevamente diyodotirosina 1 tableta diaria en dos veces.

25 febrero 1934 = M. B. = + 14 %.

Continúa tomando Diyodotirosina. Misma dosis.

10 marzo 1934 = M. B. = + 15 %.

Es curioso observar el aumento del M. B. tras la intervención quirúrgica tomando Diyodotirosina, y es probable se deba este aumento a la reacción de las porciones de tiroides no extirpadas mediante la operación.

C. H. G. (Consuelo H. G.), de 39 años, casada.

Desde hace 4 años tiene bocio bastante voluminoso que ha ido aumentando paulatinamente de volumen sobre todo en los dos años últimos.

No ha tenido síntomas de hipertiroidismo y su bocio ha sido siempre calificado de bocio simple.

Desde hace 10 meses comienza a adelgazar intensamente, y aparecen los síntomas de la enfermedad de Basedow. Llamen la atención principalmente: temblor, insomnio, palpitaciones y trastornos vasomotores.

10 marzo 1934 = Metabolismo Basal = + 36 %.

Diyodotirosina 2 tabletas.

30 marzo 1934 = M. B. = + 22 %.

Continúa tratamiento.

13 abril 1934 = M. B. = + 14 %.

15 abril 1934 = Operación. Suspende Diyodotirosina.

22 abril 1934 = M. B. = + 4 %.

Comienza nuevamente. Diyodotirosina.

29 abril 1934 = M. B. = + 9 %.

Continúa Diyodotirosina. 2 tabletas diarias.

11 mayo 1934 = M. B. = + 11 %.

Cabe hacer la misma reflexión que en la historia anterior.

RESUM

Exposa l'autor la seva experiència en el tractament del Basedow mitjançant la diyodotiroxina, en els casos tractats per ell en nombre de 8. Aines històries exposa detalladament, amb resultats francament bons i dignes d'ésser tinguts en compte.

RESUME

L'auteur décrit ses expériences dans le traitement de la maladie de Basedow avec la diyodotiroxine. Il a traité 8 cas avec résultats excellents. Il explique les histoires cliniques de ces cas avec tout détail.

SUMMARY

The author speaks of his experience in the treatment of Basedow's disease with diyodotiroxine. In 8 cases he obtained excellent results. He gives the clinical history of these cases in all detail.