

# Cloruro de Tiamina y complejo de vitamina B en el tratamiento de la Lepra

Por J. IGNACIO CHALA H.,  
Prof. Ag. de Clínica Dermatológica.

## RESUMEN

Con propósitos de estudiar los efectos del Cloruro de tiamina y complejo de vitamina B, en las manifestaciones agudas y crónicas de las neuritis leprosas, aplicamos esas sustancias a un grupo de 27 enfermos, seleccionados entre los atendidos en el servicio del "Instituto Lleras Acosta". El ensayo terapéutico se inició en el año de 1940.

Las observaciones se llevaron a cabo, a efecto de comprobar personalmente los buenos resultados logrados con estas sustancias por distinguidos especialistas extranjeros, no solamente en algunas manifestaciones de las neuritis en general, sino especialmente en aquellas de origen leproso.

Los preparados de Clorhidrato de tiamina y Complejo de vitamina B, se administraron exclusivamente por vía intramuscular. En algunos casos los aplicamos en inyección intradérmica "Loco-odolenti".

La administración de estos preparados, se prolongó por espacio suficiente, hasta por 22 meses.

Las dosis fluctuaron entre 10 y 60 miligramos de Cloruro de tiamina y 2 c. c. de complejo B, prescritos diariamente en las neuritis agudas o sub-agudas y cada dos o cuatro días en las crónicas.

En general el número de inyecciones se aplicó por series de 12 a 15. Algunos enfermos recibieron hasta 230 c. c. de solución de Cloruro de tiamina, es decir, 13.800 miligramos de Aneurina.

Los mejores resultados se obtuvieron con la aplicación prolongada de altas dosis de tiamina y complejo B.

Con la dosis antes mencionada y en la forma como se administraron estas sustancias, nunca observamos alteraciones orgánicas ni funcionales atribuibles a fenómenos tóxicos e intolerancia de la Tiamina o del Complejo B.

Estas sustancias poseen amplio margen terapéutico y no presentan peligros tóxicos para el organismo humano, cuando se prescriben científicamente. En todos los enfermos estos preparados fueron muy bien tolerados.

De acuerdo con nuestra experiencia, en los casos de neuritis graves, la aplicación de aneurina debe prolongarse por tiempo suficiente, pues los efectos no son inmediatos.

En 27 enfermos seleccionados y durante un lapso variable *entre uno y veintidós meses*, aplicamos estos preparados con los resultados que a continuación se expresan:

Enfermos en quienes se obtuvo muy apreciable mejoría de las alternaciones de la sensibilidad objetiva y subjetiva, como también de las perturbaciones secretoras, tróficas y motoras 77.77%. Casos sin modificación de los signos neuríticos, pero en los cuales no se presentó agravación de las lesiones neurales de origen leproso: 22.22%. Agravados, o.

El tipo o variedad de lepra de los casos que figuran en las historias clínicas y correspondientes al grupo de los tratados, fue el siguiente: 11 enfermos de tipo N 1; 3 del tipo N 2; 13 de la variedad L1-N1 y L2-N1.

En el 100% de estos pacientes se observaron signos claros de neuritis o polineuritis. Las alternaciones de la sensibilidad existían en todos los enfermos. Predominaban las hipoestusias.

En la variedad mixta (L1-N1 L2-N1), el examen bacteriológico para la investigación del bacilo de Hansen, dio el siguiente resultado positivo: linfa 100% de los casos; moco 66.66% y jugo ganglionar 100%.

En el tipo de lepra N1 y N2 el bacilo de Hansen se encontró únicamente en el jugo ganglionar en el 7.14% de los casos.

En cuanto a las reacciones serológicas de Lleras, Wassermann y Kahn, el porcentaje de positividad en el suero sanguíneo de los 27 enfermos tratados y de acuerdo con el tipo o variedad de lepra, fue el siguiente:

Tipo (N1 y N2): Reacción Lleras 57.14%; Wassermann 21.42% y Kahn 21.42%. Variedades de lepra (L1-N1 y L2-N1); Reacciones Lleras 96.30%; Wassermann 69.23% y Kahn 30.76%.

De los enfermos con reacciones de Wassermann y Kahn positivas, solamente uno tenía antecedentes claros de sífilis. El resto del personal no presentaba manifestaciones clínicas de esa enfermedad y los antece-

dentes "específicos" eran negativos. El tratamiento antisifilítico no modificó las reacciones serológicas de Wassermann y Kahn ni los síntomas clínicos, cutáneos o neuríticos que presentaban los enfermos. En estos casos con seguridad se trata de falsas reacciones positivas de Wassermann y Kahn, lo cual puede explicarse porque el suero sanguíneo de leprosos es polifijador de antígenos.

Estas consideraciones deben tomarse en cuenta, en la interpretación de los resultados positivos de las reacciones de Wassermann y Kahn en el suero sanguíneo de los leprosos.

#### CONCLUSIONES

1) El Cloruro de tiamina en dosis de 60 miligramos, aplicado por vía intramuscular y por tiempo suficiente, en la mayor parte de los casos, mejora rápidamente las algias ocasionadas por las neuritis o polineuritis leprosas.

2) En el 77.77% de los enfermos tratados se obtuvo mejoría muy apreciable, de las alteraciones de la sensibilidad, secretoras, vasomotoras y tróficas.

3) El complejo B, por su acción sobre el quimismo del sistema nervioso y por el papel que desempeña para conservar la integridad estructural y funcional de la piel, es útil en la terapéutica auxiliar de la lepra.

4) La aplicación periódica de estos preparados, en algunos casos de lepra, puede detener la evolución o impedir la aparición de las manifestaciones graves, propias de las neuritis hansénianas.

5) La selección de los casos de lepra es muy importante para el éxito terapéutico.