

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL POR LAS IRRADIACIONES

Por el Prof. ALFONSO FRANGELLA (1)

La actuación de las radiaciones de Röntgen y Becquerel-Curie en clínica hematológica, es de grandes alcances en un vasto grupo de afecciones de la sangre y órganos hematopoyéticos, en muchas de las cuales, puede decirse que es el único tratamiento, en oposición a otro grupo de enfermedades de la misma hematología, donde pueden entrar a competir con los agentes clásicos, aunque en escala menor, por lo que nos eximimos de tratarlos, dado el tiempo corto de que disponemos.

Las hemopatías, vistas en conjunto, son clasificadas por los clínicos en *enfermedades de la serie roja*.

de la serie blanca.

de la coagulabilidad o síndromes hemorrágicos.

del sistema retículo-endotelial.

A.—Las de la serie roja comprenden: a) las anemias, por disminución de los elementos figurados, o de la hemoglobina y b) las poliglobulias, por aumento del número de glóbulos.

B.—La serie blanca presenta alteraciones de las líneas: granulocítica, linfocítica, y monocítica;

a) la primera o granulocítica, genera: 1º, la *leucemia mielóide*, la *mielosis aguda* y la *mielosis aleucémica* o *seudoleucemia*, por inmenso aumento de los *granulocitos*, y 2º la *agranulocitosis* o *enfermedad de Schultz* y los *síndromos agranulocitarios* de *Aubertin* y *Levy* por disminución o ausencia de dichos elementos.

b) En línea linfocítica tenemos: la *leucemia linfoide* o *linfocitaria crónica*, la *linfoide aguda* y la *seudoleucemia linfocitaria*.

c) En la monocítica: la *mononucleosis infecciosa* y la *leucemia monocitaria*.

(1) Agregado de radiología de la Facultad de Medicina de Montevideo.

C.—El sistema retículo endotelial, estudiado a fondo en estos últimos años, comprende un complejo conglomerado de afecciones, en el que pueden interesarnos: la *linfogramulomatosis maligna*, o enfermedad de *Hodgkin-Sternberg*, la de *Mikulicz*, de *Gaucher*, de *Schuller-Christian*, de *Niemann-Pick*, etc.

D.—Se reúnen como síndromes hemorrágicos: la *hemofilia*, el *púrpura de Werlhof* y otros.

ANEMIAS

Como hemos dicho este grupo comprende el empobrecimiento de la sangre en sus elementos rojos o en hemoglobina. En este último, catalogado como cloro-anémicas, no se han señalado acciones de los rayos que puedan tenerse en cuenta.

Anemias por hipoglobulias primitivas o perniciosas de Biermer, así como diversos estados secundarios a otras causas, pueden derivar beneficio del tratamiento radiante. Sin embargo, el advenimiento de la opoterapia de Whipple ha desalojado por completo a las otras terapéuticas químicas y físicas, por lo que no conceptuamos necesario detenernos, dada la acción indirecta de los rayos, a menudo incóncante.

En cambio, en las anemias secundarias (cáncer, linfogramulomatosis, leucemia, etc.) los rayos, obrando sobre el proceso de fondo, operan un mejoramiento indirecto de las anemias concomitantes, cosa que trataremos con las enfermedades respectivas.

POLIGLOBULIAS O ERITREMIAS

El desproporcionado crecimiento del número de glóbulos rojos, que puede llegar a cifras que triplican a las normales, conjuntamente con una serie de síntomas típicos, constituyen las poliglobulias. Estos cuadros patológicos pueden ser primitivos o secundarios; primitivos, cuando entran directamente en juego los órganos eritropoyéticos, que se hiperplasia; secundarios, debidos simplemente a la hiperactividad de los mismos, casi siempre compensadoras de los territorios periféricos, en forma similar a las leucocitosis que responden a procesos patológicos de diverso orden. Las primeras, constituyen el verdadero ente nosológico, siendo las últimas conocidas como poliglobulias secundarias, que descartamos por completo, no sólo por la multiplicidad de causas que pueden generarlas (neumo y cardiopatías crónicas, intoxicaciones por fósforo, arsénico, óxido de carbono, afecciones congénitas, ascensiones a grandes alturas, etc.) que desaparecen con dichas causas, sino tam-

bién, porque no son susceptibles de ser tratadas por agentes radiológicos.

En cambio, las citadas en primer término, son las esenciales o primitivas, que se caracterizan por poliglobulia y presencia de formas inmaduras en la circulación general. Se comprende en ellas la enfermedad de Vaquez, la eritoblástica de Weil y la eritro-leucemia (en realidad, eritemia y leucemia reunidas). La distinta anatomía patológica de las dos primeras formas, nos obliga a puntualizarlas por sus derivaciones terapéuticas.

La enfermedad de Vaquez, poliglobulia de etiología desconocida, endocrina para algunas (Pittaluga) por su aparición ocasional en el adenoma basófilo hipofisario o enfermedad de Cushing, en la enfermedad de Addison, etc., tiene como base anatómica la hiperplasia de los órganos eritropoyéticos, bazo y médula ósea. En la enfermedad de Weil parecen entrar en juego sólo bazo e hígado, no figurando la médula ósea, o si lo hace, en vez de hiperplasiarse, se hipoplasia.

El tratamiento más efectivo de las poliglobulias es la röntgenterapia, que puede administrarse bajo dos modalidades: la irradiación local o la tele-röntgenterapia total. (Esta última debe descartarse en la enfermedad de Weil.)

La fenilhidrazina, el arseniato de potasio, utilizados contra las poliglobulias, son medicamentos muy tóxicos, y la acetilfenilhidrazina, propuesta como sustitutivo, no lo es tanto como aquéllos, pero también es menos activa. Todas estas drogas están contraindicadas cuando existen afecciones renales, cardíacas o hepáticas —no raras en las poliglobulias— lo que restringe bastante su prescripción; por otra parte, las hemos visto fracasar no sólo por rápido acostumbramiento sino porque las dosis llamadas de entretenimiento, prácticamente no dan resultado.

Las sangrías de repetición —fuera de indicaciones perentorias— no dan mayores beneficios.

El torio X y la emanación de radium agotan pronto su acción, lo mismo que en las leucemias, por lo que los hemos abandonado.

La röntgenterapia local exige la irradiación del bazo, como de la médula ósea de los huesos largos, esternón, y omoplato, con dosis altas, del orden de 1.500 a 2.000 "r" por cada campo, dadas en sesiones interdiarias de 200 a 250 "r" cada una, siempre en la misma región, hasta llegar a la dosis requerida; luego cambio de región, y así siguiendo hasta terminar con las de tejido hematopoyético citadas anterior-

mente. A pesar de lo laborioso y prolongado que es dicho tratamiento, los resultados son bastante buenos, aunque hemos visto recidivas casi constantemente; lo mismo les ha pasado a otros autores, y por eso se buscaron nuevos caminos, llegando a la tele-röntgenterapia total, ensayada por primera vez en estos casos por Sgalitzer, con dosis muy pequeñas. La técnica ha ido perfeccionándose por obra de varios investigadores, habiendo llegado a buen ajuste por los trabajos relativamente recientes de Mallet y Marchal, de modo que puede ser aprovechada particularmente en la enfermedad de Vaquez.

No siendo una afección muy frecuente, el número de casos es reducido, habiéndonos tocado tratar cuatro de ellos en estos últimos años: dos después de recidiva con rontgenterapia local, curados más tarde con tele-rontgenterapia, y los otros dos exclusivamente con esta última.

La realización de la tele-röntgenterapia requiere minuciosos cuidados de regulación de las dosis, que pueden ser controladas por exámenes hematológicos repetidos que muestran el descenso del número de los elementos rojos y principalmente de las plaquetas. A nuestra manera de ver, estos elementos pueden servir de verdaderos pilotos del tratamiento, ya que los efectos radiantes son lentos pero muy prolongados, hasta varias semanas después de la cesación de los rayos. Y aquí estriba la verdadera dificultad que pone a prueba la sagacidad del rontgenólogo. Dosis intempestivas o mal conducidas pueden llevar a la muerte, al paso que las insuficientes no llegan a la meta deseada. A veces se presentan accidentes serios durante el tratamiento. En uno de nuestros casos, cuya evolución parecía completamente normal, por no haber ordenado la investigación sistemática del número de trombocitos, ocho días después de terminado el tratamiento, con los glóbulos rojos en 5 millones (3 millones y medio al empezar la cura), se presentó un cuadro purpúrico-petequial con hemorragias, que nos hizo temer seriamente su pérdida. Por suerte, el tratamiento anti-hemorrágico, y la lenta eliminación de la acción radiante permitieron la salvación de dicho caso, que permanece curado, sin recidiva desde hace seis años.

En cambio los otros tres —uno de los cuales databa de la misma época que el descrito— también están curados, sin que se hubieran observado prácticamente accidentes de ninguna clase.

(Continuará en el próximo número.)

HORMOTESTON

EXTRACTO TESTICULAR

1 c. c. = 10 unidades gallo



AUROTHION

Hiposulfito doble de oro y sodio



LABORATORIO DE QUIMICA

A. M. Barriga Villalba – Manuel Ricaurte Medina

Calle 21 N° 3-55. – Teléfono N° 2283.

Distribuidores:

DROGUERIA NUEVA YORK