

RÉSUMÉ

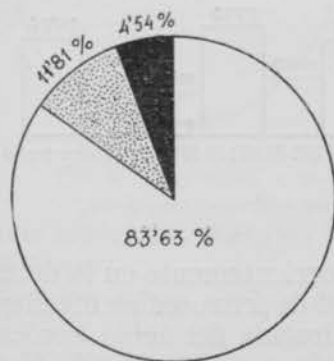
L'auteur croit que la toux irritative de la coqueluche est due à l'existence d'anénopathies para-trachéales qui, presque toujours se mettent en évidence par des tomographies sériées. Le bon effet des antibiotiques s'exercerait sur l'inflammation ganglionnaire. On présente les résultats du traitement avec ACTH. 24 heures après il y a déjà une amélioration sensible qui est totale, 5 jours après dans le 75 % des cas.

ACCION "IN VITRO" DE LA ISONIAZIDA SOBRE LA VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (*)

J. GUALLAR SEGARRA.

Médico Director de Centros del Patronato Nacional Antituberculoso.

En la determinación de la actividad de la enfermedad tuberculosa en cualquier localización de que se trate, pero preferentemente en la pul-



En blanco: Disminución de la V. E. por acción del medicamento.—En negro: Aumento de la V. E. por acción del medicamento.—En punteado: Valores de la V. E. no modificados por el medicamento.

Fig. 1.—Acción del PAS "in vitro" sobre la velocidad de eritrosedimentación.

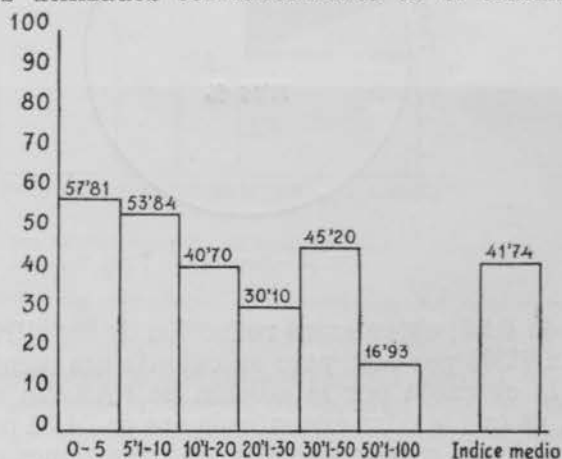
monar, continúa ocupando un lugar preferente la observación de la velocidad de eritrosedimentación, no habiéndose podido encontrar hasta la fecha un proceder que la pueda reemplazar por su sencillez y gran valor práctico. Ya ha sido repetidamente señalada la presencia de una serie de factores que pueden alterar dicha determinación, de un modo inespecífico, factores que hay que tener en cuenta antes de extraer consecuencias sobre la mayor o menor actividad de un proceso específico. Podemos clasificar estas causas de modificación de la velocidad de eritrosedimentación:

Factores en relación con la técnica empleada. Diversidad de longitud y calibre de las pipetas, mal estado de conservación de las soluciones anticoagulantes empleadas, presión barométrica, angulación de las pipetas, etc.

Factores en relación con el uso de algunos medicamentos.—Como aceleradores se han señalado las vacunas, autohemoterapia, arsenicales antilúéticos, gelatina, etc., y como frenadores, el etanol, salicilatos, digital, quinina, colestestina, lecitina, barbitúricos, etc.

Factores individuales.—Anemias, procesos caquetizantes, procesos febriles, infecciones de cualquier etiología, modificaciones de las proteínas séricas, etc.

Estos factores son en la práctica fáciles de descartar entre los enfermos tuberculosos en estudio, es decir, en aquellos enfermos en los que una vez realizado el diagnóstico de lesión específica, la observación periódica de la velocidad de eritrosedimentación, es del mayor valor para conocer la tendencia evolutiva, juntamente con los demás datos en relación con la observación clínica (peso, temperatura, pulso, etc.) radiológica y de laboratorio. Por ello tienen mayor valor que todos los factores anteriormente citados aquellas modificaciones que en las cifras de la velocidad de eritrosedimentación se puedan encontrar en relación con la acción de medicamentos utilizados corrientemente en el tratamien-



Porcentajes de la cuantía de disminución de la V. E. según sus valores normales.

to de esta enfermedad, y que, por tanto, puedan dar cifras anómalas que enmascaren el verdadero estado de la actividad tuberculosa en el momento de la exploración.

Ya son antiguas las referencias a la existencia de una acción frenadora inespecífica sobre la velocidad de eritrosedimentación de las sales de calcio y de sus modificaciones por la acción de la tuberculina y de las sales de oro (s. GLASSER y KATS y ZIFF KOWETZ), medicaciones éstas ya en práctico desuso en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. La aparición del PAS y el uso de sus sales permitió comprobar muy pronto a ERDEY y SNELL la presencia de gran número de casos en que existía una discordancia

(*) Comunicación presentada en la III Reunión Médica de Levante. Mayo, 1956. Castellón.

entre la evolución clínica y radiológica del enfermo, estacionario o aun empeorado y la disminución de las cifras obtenidas de la velocidad de eritrosedimentación. En 1951 publicamos dos trabajos en colaboración con los entonces médicos-becarios del Sanatorio Antituberculoso de Canteras (Murcia), doctores Hugolino Roldán Salinas y Víctor Ramón Pomares, buscando las acciones del PAS sobre la velocidad de eritrosedimentación "in vitro" e "in vivo". En el primer trabajo agregábamos a sangres citratadas de diferentes enfermos una cantidad de PAS apropiada para alcanzar pasemias de cinco gammas por c. c. y lográbamos una reducción de los índices de Katz en un total de 83,63 por 100 (fig. 1 A) de los casos estudiados y de una cuantía media de 41,74 por 100, señalando que esta disminución era mayor en las cifras bajas que en las altas (fig. 1 B). Comparando las velocidades de eritrosedimentación obtenidas antes y tres horas después de la ingestión de tres gra-

más frecuente en los años pasados que en la actualidad. La elevación de la velocidad de eritrosedimentación tras el primer mes de la cura y en el segundo mes, así como la elevación tras el abandono de la cura eran datos que con dificultad aceptaban ser agrupadas en un denominador común, ya que obedecían preferentemente al diferente diagnóstico y estado evolutivo de los enfermos, objeto de las diferentes encuestas realizadas. Sin embargo, la disminución progresiva de las cifras de la velocidad de eritrosedimentación, se aceptaba en la mayoría de los trabajos, oscilando el porcentaje encontrado entre 50 por 100 (NIVILI y nosotros en colaboración con POMARES y RIQUELME, etc.) en enfermos sanatoriales, y el 95 por 100 (FREESE) en enfermos portadores de lesiones exudativas.

Hemos querido repetir en relación con la isoniazida la metódica seguida en el trabajo antes citado realizado con el PAS. Para ello hemos agregado a 40 c. c. de solución de citrato sódico,

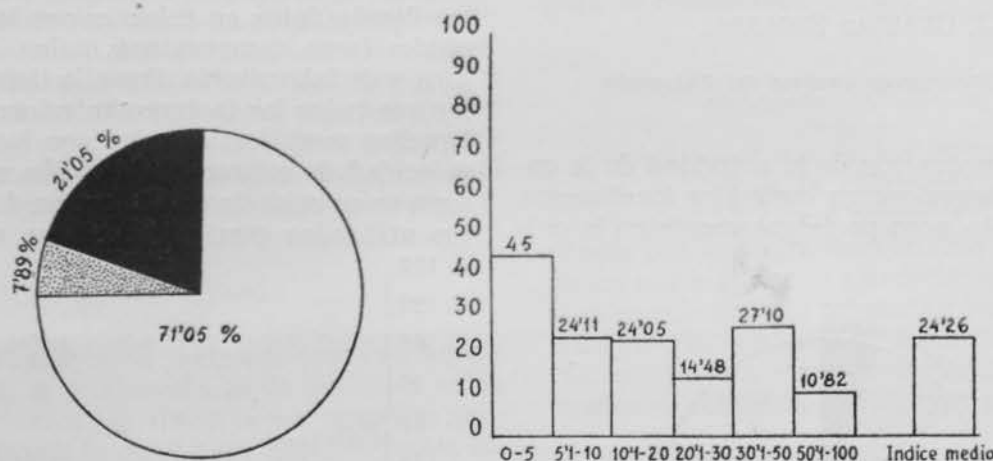


Fig. 2.—Acción del PAS "in vivo" sobre la velocidad de eritrosedimentación.

mos de PAS, obteníamos reducción de las cifras en un 71,05 por 100, pero su cuantía era menor que la obtenida por la adición de PAS "in vitro", ya que la cifra encontrada era de 24,26 por 100 y siendo mayor también las reducciones en las cifras basales bajas, pero con menor oscilación del fenómeno (fig. 2 A y B).

La aplicación intensiva de la isoniazida en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, proceder al que estamos asistiendo desde 1952, ha dado lugar a opiniones ligeramente contradictorias en relación al conocimiento de las modificaciones de la velocidad de eritrosedimentación por acción de dicha terapéutica. Parece ser que la opinión más generalmente aceptada señala el hecho de que aquí, al contrario a lo antes citado, en relación con el PAS, las cifras seidométricas descienden retrasadamente a la mejoría clínica, pero más armónicamente con las modificaciones radiológicas, habiéndose señalado repetidamente casos en los que la regresión de las imágenes patológicas se acompañaban de cifras seidométricas persistentemente elevadas, aunque quizá por otra parte esto nos parece que era

utilizado corrientemente en la determinación de la velocidad de eritrosedimentación, 0,8 miligramos de hidrazida del ácido isonicotínico, y hemos extraído sangre según la técnica generalmente aceptada para la obtención de la velocidad de eritrosedimentación, con solución normal de citrato y con solución de citrato, a la que agregábamos isoniazida. La obtención de los índices de Katz y ulterior comparación nos indicarían si la existencia en sangre de una isoniazidemia de 4 gammas por c. c. alteraba o no las cifras obtenidas.

La metódica ha sido realizada en 100 enfermos, seleccionando aquellos en los que la terapéutica isoniazídica no se hubiese iniciado o se hubiese interrumpido por lo menos una semana antes de las extracciones de sangre. La mitad de los enfermos corresponden a ingresados en el Sanatorio de la Magdalena; es decir, enfermos, por tanto, afectados de lesiones ulceradas preferentemente y en fase de menor actividad por el reposo a que estaban sometidos durante el tiempo que esperaban su ingreso y durante su estancia sanatorial, y la otra mitad, a enfer-

mos portadores de lesiones frescas infiltrativas procedentes de la clínica privada y en los que la exploración se practicó seguidamente al diagnóstico de la enfermedad. Estos datos sobre los dos tipos de enfermos seleccionados solamente pueden aceptarse, sin embargo, como línea general, ya que se daban en las dos series bastantes casos en los que las consideraciones antes hechas no se ajustaban a su diagnóstico.

Comparando únicamente los índices de Katz, para poder mejor objetivar los resultados, obtuvimos las siguientes modificaciones:

Disminución de la V. E. en los tubos con citrato más H. A. I. en 78 casos por 100.

Aumento de las cifras en los tubos con citrato más H. A. I. en 20 casos por 100.

Cifras similares en los dos tubos en 2 casos por 100.

Cifras que no difieren gran cosa de las cifras

ción frenadora, que por otra parte no sabemos si se conservará o no en las experiencias "in vivo", ya que a las experiencias realizadas "in vitro" siempre hay que pensar en la existencia de una serie de factores de error que no permiten su inmediata aplicación a la clínica hasta que la observación "in vivo" permita confirmarlas. La comparación de los gráficos números 1 y 2, correspondientes a la frenación "in vitro" e "in vivo" de la velocidad de eritrosedimentación por acción del PAS nos relevan de mejor comentario y permiten dar un valor más cercano a la realidad de la acción frenadora real de la isoniazida.

RESUMEN

Se cree que la isoniazida ejerce una acción frenadora "in vitro" sobre la velocidad de sedimentación.

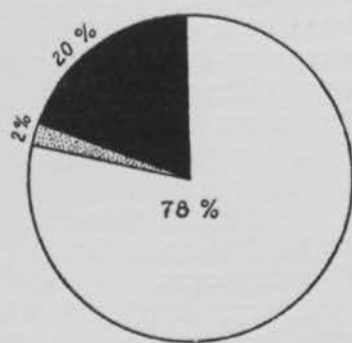
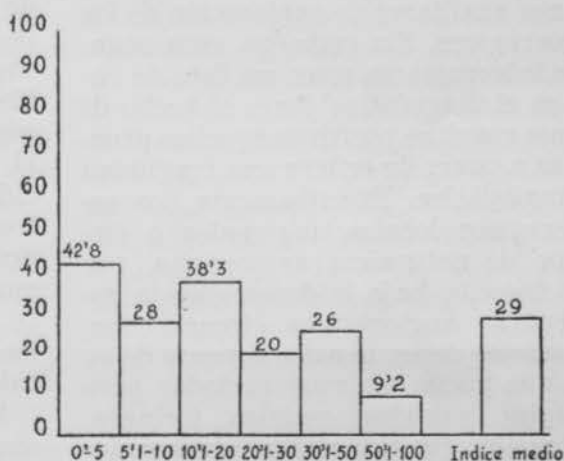


Fig. 3.—Acción de la isoniazida "in vitro" sobre la velocidad de sedimentación.



obtenidas en mis anteriores trabajos en relación con el PAS (fig. 3 A).

Si agrupamos las cifras de la velocidad de eritrosedimentación obtenidas normalmente en una escala de grupos, y tomando su valor por cien, buscamos el porcentaje de disminución conseguido, obtendremos los siguientes valores recogidos en la figura 3 B:

Entre 1 y 5 de V. E. la cuantía de la disminución es de	42,8 %
Entre 5,1 y 10	28 %
Entre 10,1 y 20	38,3 %
Entre 20,1 y 30	20 %
Entre 30,1 y 50	26 %
Entre 50,1 y 100	9,2 %

(Fig. 3 B)

La cifra de reducción general es de un 29 por 100, cifra bastante inferior a la encontrada en los casos en los que se agregó "in vitro" PAS, lo que permite comprobar la realidad de la observación clínica de la falta, por acción de la isoniazida, de una acción inespecífica de frenación de la velocidad de sedimentación tan clara a la señalada clínica y experimentalmente para el PAS, aunque también aquí hay una cierta ac-

Debemos agradecer, finalmente, a los doctores Antonio Damiá y Francisco Juan—, Director y Becario del Sanatorio Antituberculoso de "La Magdalena", respectivamente, las facilidades e íntima colaboración, que ha permitido la recogida de los datos sobre los 50 enfermos ingresados en dicho Establecimiento sanatorial.

SUMMARY

It is pointed out that isoniazid exerts, "in vitro", an inhibitory action on erythrocyte sedimentation rate.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird angenommen, dass das Isoniazid "in vitro" eine Hemmungswirkung auf die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit ausübt.

RÉSUMÉ

On croit que l'isoniacide a une action inhibitrice "in vitro" sur la vitesse de sédimentation.