

Diabetes Insípida*

Gustavo Odio de Granda (1)

La Diabetes Insípida es una enfermedad crónica que depende de la Neuro Hipófisis y es debida a una perturbación del funcionamiento de éste, que produce una poliuria de orina de baja intensidad y polidipsia persistente. Ello se debe a una insuficiencia de la secreción hormonal anti-diurética de la Hipófisis Posterior y es debido a causas múltiples y variadas. Se considera que la cantidad de líquido de los filtros glomulares del organismo, durante las 24 horas, es de 170 litros, de los que se re-absorben alrededor de 168.5 litros, debido a lo cual pasan en la orina, alrededor de 1½ litros en las 24 horas. La herencia interviene, a menudo, en esta enfermedad y también la asociación de Diabetes Mellitus. El Dr. Arturo Oñativia, señala en su artículo "Fisiología de la Neuro Hipófisis, publicado en "Lecciones de Clínica Endocrinológica" (2), lo siguiente acerca de esta enfermedad: "El diagnóstico Clínico, cuando se trata de Diabetes Insípida intensa, no ofrece dificultades, ya que difícilmente podrá confundirse su cuadro clínico con otra afección. Los signos y síntomas fundamentales de la Diabetes Insípida son: La Polidipsia y la Poliuria, con las características de una sed insaciable durante el día y la noche y que, cuando no puede satisfacerse adecuadamente, obliga a la ingestión de cualquier líquido. La intensidad del trastorno de la enfermedad la mide el volumen diario de la poliuria, que puede llegar a cifras de 8 a 40 litros, pero lo común son cifras de 8 a 12 litros en las 24 horas, tanto de día como de noche". Hemos descrito, someramente, las características de la Diabetes Insípida, conocidas de todos los médicos, con objeto de divulgar un tratamiento de la enfermedad con hormonas extraídas de la orina de los pacientes, polvo y bazo y polvo de Médula Roja Osea, que empleamos en el tratamiento del cáncer y que nos ha dado excelentes resultados en un caso de Diabetes Insípida y que puede ser un tratamiento curativo de esta enfermedad, puesto que esta paciente permanece curada, desde hace más de un año, sin que haya vuelto a orinar más de un litro y medio, en las 24 horas.

El caso de que se trata es el siguiente:

Julia Expósito Llanés, cuyo domicilio es Avenida 43, N° 7617, Marianao, Habana. Edad: 40 años. Casada. A los 20 años comenzó a bajar de peso, debido a infecciones del riñón, y por lo cual tenía a

* Trabajo de Investigación Clínica.

(1) Dedicó este trabajo al Dr. Solón Núñez Frutos, con toda mi estimación y aprecio.

(2) Lecciones de Clínica Endocrinológica. [Librería "El Ateneo"]. Editorial Florida 340. Córdoba 2099. Buenos Aires 1956, Argentina".

menudo hematurias. Debido a ello tuvo gran anemia, habiendo bajado sus glóbulos rojos a dos millones y medio y sintiéndose muy débil, a tal punto que no podía ni andar. Fue tratada con Vitamina B 12, Extracto Hepático y hierro, con lo cual llegó a estabilizar su hemograma. Tuvo dos embarazos, el primero a los 17 años, con exceso de peso (12 libras), por lo cual nació muerto. El segundo a los 19 años, fue normal, tiene actualmente 21 años y goza de buena salud. Fue operada de apendicitis y várices. Tuvo parotiditis y a menudo padece de infecciones renales con hematuria. Su período es normal, cada 28 días. Hace 4 años se le declaró una Diabetes Insípida, habiendo sido tratada con los tratamientos usuales de Hipófosis, con lo cual mejoró, pero la poliuria no bajó de 4 litros diarios. En agosto de 1969, vino a vernos, y debido a que tenía gran anemia, le aconsejamos la Vacuna anticancerosa de hormonas extraídas de la orina de la paciente y polvo de bazo y Médula Roja ósea, y la cual le mejoró notablemente la anemia, como en todos los casos en que la hemos empleado, aunque no sean de origen canceroso. Al prepararle la vacuna, creímos que no daría resultados, pues la orina parecía agua, debido a que había emitido en las 24 horas 4 litros con una densidad de 1005.

Empezó a inyectarse al día siguiente (23 de agosto de 1969) y pronto sintió gran mejoría. La cantidad de orina en las 24 horas se redujo considerablemente y de 4 litros diarios, al cabo de una semana de inyectarse la vacuna se redujo a lo normal de litro y medio. No obstante la densidad permaneció baja (1004). Nos confesó que se sentía perfectamente bien, no tenía necesidad de orinar a menudo, a tal punto que había dado un viaje en Omnibus a la provincia de Camagüey, en cuyo viaje se tarda 10 horas, sin necesidad de orinar. Ha seguido el tratamiento Hormono-esplénico y de médula roja ósea desde el 25 de agosto de 1969, hasta el mes de agosto de este año (1970), habiéndolo suspendido en esa fecha, a pesar de lo cual permanece orinando solo la cantidad normal, de litro y medio, en las 24 horas. Los análisis muestran la mejoría que ha tenido la paciente sobre todo en el hemograma, como lo muestran, los exámenes de Laboratorio que publicamos. No hemos querido esperar más tiempo para publicar este artículo, con objeto de llamar la atención de los colegas para que lo puedan ensayar también, con lo cual podamos tener un número suficiente de casos y con lo cual se puede demostrar la bondad del tratamiento. Hay que tener en cuenta de que los casos de Diabetes Insípida son raros, y por lo tanto no podemos esperar varios años para tener un número suficiente de casos tratados. Actualmente no existe un tratamiento curativo de la Diabetes Insípida, y por lo tanto vale la pena ensayar el tratamiento que damos a conocer. Rogamos a los médicos que tengan la posibilidad de ensayar el método, tengan la bondad de comunicarnos sus resultados obtenidos.

INVESTIGACIONES DE LABORATORIO
HEMOGRAMA

Paciente: Julia Expósito Llanés.

CONTEO GLOBULAR

Hemoglobina 8.99 o sea 62%	Eritrocitos por mm ³	3.790.000
Valor globular 0.8	Leucocitos por mm ³	6.400

CONTEO DIFERENCIAL %

Meilocitos	00		
Juveniles	00		
Stabkerniges	00		
Polimorfos Nucleares	76	Total Neutrófilos	76%
Eosinófilos	01		
Basófilos	00		
Linfocitos	17		
Monocitos	06		

Formas inmaduras y primordiales:	Indice degenerativo de los Neutrófilos:
No se observan.	
Alteraciones Eritrocitarias:	a) Gránulos tóxicos 0
No se observan.	b) Alteraciones de la basicromatina 0
Hipocromias - I	c) Degeneración vacuolar 0

Paciente: Julia Expósito Llanés. Indicación del Dr. G. Odio de Granda.

HEMOGRAMA

SERIE ERITROCITICA:

Hematies por m.m.c	4.100.000	V. C. M.	90
Hemoglobinia	11.5. gm.	74.25	Hb. C. M. 20
Hematocrito	37 %	Conc. Hb.	31.

Alteraciones patológicas, no se observan.

SERIE LEUCOCITICA:

Leucocitos por m.m.c.	7.900	
Diferencial %		(Stabkernige 0.5
		(Segmentados 66.0
		(Linfocitos 25.0
		(Monocitos 6.5
		(Eosinófilos 2.0

Alteraciones patológicas: No se observan.

NOTA: Esta paciente ha sido chequeada mensualmente y todos los exámenes de Laboratorio han sido normales. No adjuntamos copia por no prolongar este artículo. (G. O. de G.).

INSTRUCCIONES PARA RECOGER LA ORINA

El día que se va a recoger la orina se debe tomar un poco líquido y no tomar ninguna medicina, ni calmante, ni laxante. La orina debe recogerse desde las 6 de la tarde hasta las 10 de la noche en un frasco muy limpio, el cual se le haya pasado agua caliente, y en otro frasco, en iguales condiciones, desde las 10 de la noche hasta las 7 de la mañana del día siguiente. Poner una etiqueta a cada frasco con el nombre, y la hora a que corresponde. Llevar la orina al Laboratorio a las 8 de la mañana. Si la orina tarda más de las 14 horas para recogerse o viene de lejos, debe añadirse a cada frasco el 10% de alcohol puro de 90°, para que no se eche a perder.

TECNICA PARA PREPARAR EL PRODUCTO QUE INYECTAMOS A LOS PACIENTES QUE PADECEN DE DIABATES INSIPIDA Y DIABETES MELLITUS

Se toman 100 c.c., de cada orina y se le añade 50 gramos de polvo de bazo y 20 gramos de polvo de médula roja ósea, y 10 gotas de Tolueno. Se mezclan bien los productos, y se pone el vaso que contiene la mezcla en la estufa a 37° centígrados durante dos horas. Se saca después el vaso de la estufa y se le añade igual cantidad de alcohol de 90°. Se mezcla bien y se reparte el líquido en dos vasos. Se filtra bien el líquido dos veces y se le añade a cada vaso el doble de acetona. Se agita bien el líquido de cada vaso con el objeto de que se deposite bien, con una varilla de cristal, hasta que el filtrado se deposite en el fondo del vaso y en las paredes de éste. El filtrado tiene el aspecto de dulce de leche y viene siendo en cada vaso alrededor de una cucharada o un poco menos. Para acabar de expulsar los restos de acetona que quedan en el fondo y en las paredes del vaso, se ponen éstos nuevamente en la estufa alrededor de 30 a 60 minutos. Los precipitados de los dos vasos se mezclan cada uno con 30 c.c., de agua destilada que contenga fenol al 5 por mil, y se vierten en dos vasitos. Se le añade una pequeña cantidad de cloruro de sodio alrededor de una cucharadita de cloruro de sodio puro, y se filtran ambos precipitados dos veces. Antes de envasar el producto, se le añade a cada vasito un tubito de Xylestesin-s que usan los dentistas, como anestésico, o si no un centímetro de Lidocaína al 4%, con objeto de evitar el dolor de la inyección. Se envasa en bulbos de 30 c. c. Cada bulbo sirve para alrededor de 10 días. 4 o 5 días antes de que se terminen los bulbos hay que preparar un nuevo producto, con objeto de que el paciente no se quede sin inyectar, ni un solo día.

MODO DE EMPLEAR LA VACUNA

Debe usarse una jeringuilla de 5 c.c., graduada en décimos de centímetro cúbico, y hervirse en agua destilada. La vacuna debe inyectarse intramuscularmente, (en la nalga), una hora antes o tres después de los alimentos, y en la forma siguiente:

Octavo día 2 centímetros.
 Primer día $\frac{1}{4}$ de centímetro cúbico.
 Segundo día $\frac{1}{2}$ centímetro cúbico.
 Tercer día $\frac{3}{4}$ de centímetro cúbico.
 Cuarto día 1 centímetro cúbico.
 Quinto día 1 centímetro y $\frac{1}{4}$.
 Sexto día 1 centímetro y $\frac{1}{2}$.
 Sétimo día un centímetro y $\frac{3}{4}$.

Seguir con la dosis de 2 centímetros cúbicos hasta terminar el bulbo. Si se produce, reacción que generalmente se manifiesta por una zona rosada alrededor de la inyección, al día siguiente no debe aumentarse la dosis, sino inyectar la misma que la produjo. Si ésta no produce reacción entonces seguir con la dosis correspondiente, es decir con $\frac{1}{4}$ c.c., más de la dosis que produjo la reacción. El frasco de la vacuna debe conservarse en un lugar fresco, pero no en refrigeración. Tres o cuatro días antes de terminarse la vacuna debe enviarse nuevamente la orina para preparar una segunda serie, con objeto de que el paciente no esté ni un sólo día sin inyectarse. Los mejores resultados se obtienen inyectándose sin interrupción por lo menos tres o cuatro series de vacunas.

PREPARACION DEL POLVO DE BAZO DE RES (1)

Se pasa el bazo (2 o 3 bazos de res) por una máquina de moler carne, previamente esterilizada (con alcohol si es de cristal o flamiador si es de metal), y extiende en capa muy fina, sobre una bandeja de cristal o de metal. Mientras más fina sea la capa, mejor. Se coloca la bandeja delante de un ventilador potente de 40 centímetros o sea 16 pulgadas, a un metro o metro y medio. Se mueve con una espátula de acero inoxidable, a fin de facilitar de que se evapore el líquido, lo más posible y rápido. No debe de ponerse una cantidad de bazo que tarde más de 12 horas en secar completamente. Se pone en una estufa después, con objeto de que se acabe de evaporar completamente. La estufa debe estar a 37° de temperatura. Se deja en la estufa hasta que esté completamente seco, lo que se reconoce porque cruje en las manos, de manera que se pueda moler, lo cual se hace en un molenillo de café esterilizado y libre de humedad. Debe molerse en un lugar seco. En la estufa generalmente tarda un día en secarse. Si está podrido el bazo, lo cual se reconoce por su fetidez, no se puede usar, naturalmente. Pero si se prepara la operación con cuidado y con todo el material estéril, no sucede. El polvo de bazo debe conservarse en refrigeración.

(1) Hemos dado la técnica de la preparación del polvo de bazo de res, por si no fuera posible conseguirlo de los grandes mataderos de Chicago o Canadá, en donde se puede conseguir en grandes cantidades y muy barato. La Médula roja ósea es muy difícil de preparar, y en último caso se puede preparar la vacuna sin ella, pero naturalmente, es menos eficaz.