

Ensayo Clínico del Na. 247 en Enfermedades Broncopulmonares Crónicas

Juan Hernández Bolaños (*)

Uno de los principales, si no el fundamental problema con que se tropieza en la práctica clínica de la Neumología, es sin duda el de la bronquitis crónica. Definida como aquel cuadro que se caracteriza por la persistente reducción de esputo, con la consecuente tos crónica; sabemos que en ciertos países está a la cabeza entre las enfermedades incapacitantes, sobre todo en aquellas ciudades con mucha contaminación atmosférica. También su incidencia como causa de muerte ha aumentado progresivamente, hasta estar colocada en segundo lugar según algunas estadísticas últimas. En nuestro medio constituye casi el común denominador de todo paciente de edad avanzada visto en el Hospital México, aunque su ingreso haya sido motivado por otra causa cualquiera y ocupa el primer lugar como factor de estancia prolongada en los Salones de Medicina Interna. La presencia de secreción abundante en las vías aéreas y sobre todo de esputo viscoso y adherente, es la responsable de las alteraciones fisiopatológicas en el bronquítico crónico, que los llevan al desarrollo final de cor pulmonale, después de pasar por trastornos de tipo obstructivo cada vez más severos y de efisema pulmonar. De allí que el clínico busque la desaparición de ese esputo anormal, luchando para que su movilización sea efectiva. A este respecto y desde el punto de vista farmacológico, esto puede lograrse mediante el aumento de la secreción de moco bronquial (efecto secretomotor), como a través de la fluidificación del esputo (efecto secretolítico).

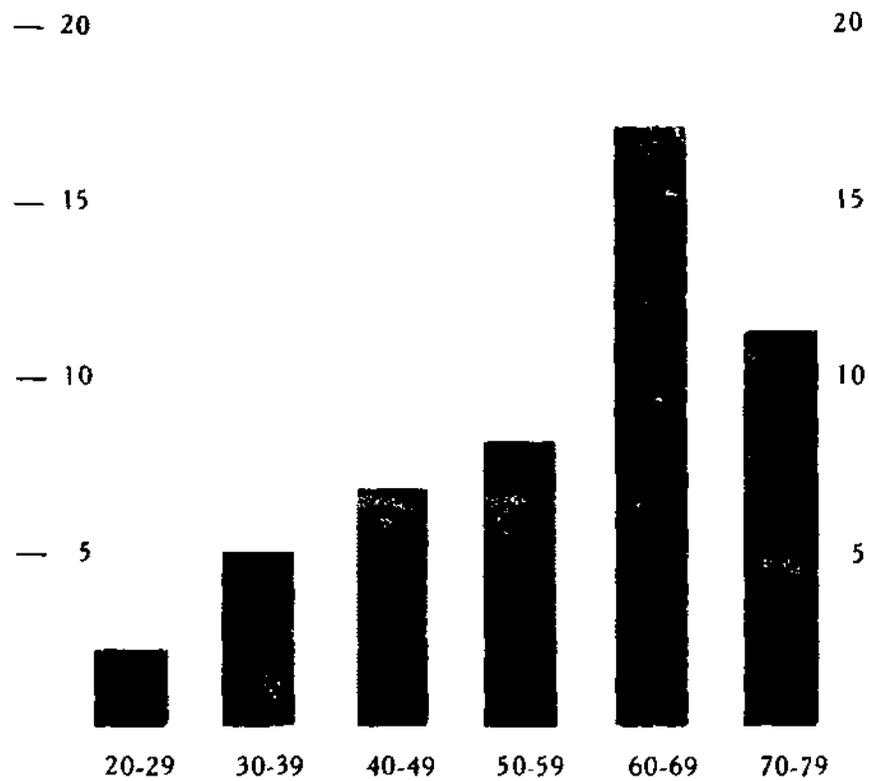
En el grupo de sustancias secretomotoras están la niquetamida, la cafeína, la lobelina, el alcanfor, el guayacol y la creosota. Dentro de los secretolíticos tenemos el yoduro de potasio, los aceites o esencias etéreos, el azúcar, las saponinas y el grupo de los eméticos. Lamentablemente, dichas sustancias tienen marcados y muy molestos efectos secundarios, que hacen poco feliz su utilización. Por otro lado, la mayoría de los preparados que encontramos en el comercio, notamos una "antifarmacológica" mezcla de sustancias, con acciones antagónicas (expectorantes con inhibidores de la tos, fluidificantes con antielérgicos, que sabemos tienen efecto atropínico), que nos deben hacer dudar de su efectividad real. La aparición de un nuevo producto de investigación, el NA 274, que nos ofrece propiedades broncosecretolíticas muy bien definidas y confirmadas, nos hizo llevar a cabo un ensayo clínico con dicho producto, en nuestro medio de consulta externa. Utilizamos la forma de tabletas y la presentación de jarabe.

MATERIAL Y METODOS.

Se escogió, al azar, dentro de nuestra gran población bronquitiacrónica de la Consulta Externa de Neumología, un grupo de 50 pacientes para este estudio, sin ninguna distinción en cuanto a ocupa-

(*) Neumólogo de la Sección de Medicina, Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social.
Instructor de Fisiopatología de la Facultad de Medicina, San José, Costa Rica.

CUADRO N° 1
NUMERO DE PACIENTES POR EDAD



ción, sexo, residencia, ni otros factores. El único requisito fue el que fueran nuestros conocidos por un período prudencial para obtener datos más confiables y que tuvieran más de 5 años sabidos de evolución de su padecimiento bronquial. Los dividimos, también al azar, en dos grupos de 25 pacientes: al primero se le administró las tabletas, a la dosis de una tableta de 8 miligramos, tres veces al día, durante dos semanas y al segundo grupo se le dio jarabe, una cucharadita (8 miligramos) con la misma frecuencia y duración que el primer grupo. Además los pacientes recibieron broncodilatadores y antibióticos de amplio espectro, como se hace rutinariamente con ellos. A ninguno de los pacientes se le puso sobreaviso del nuevo tratamiento, ni se le advirtió la posibilidad de notar cambios especiales en sus ya conocidos síntomas. En la consulta subsiguientes fueron interrogados acerca de la frecuencia de la tos, la cantidad de expectoración, hecho éste que están acostumbrados a observar y reportar y sobre la facilidad de movilizar la expectoración. Además en una parte del grupo hicimos valoraciones de la capacidad vital cronometrada antes y después de la administración del preparado, con el objeto de determinar las variaciones del flujo espiratorio máximo, como una medida del grado de obstrucción bronquial, así como también determinamos la ventilación voluntaria máxima, con la misma meta. No está de más aclarar que todos los pacientes incluidos en el presente trabajo, tienen efectuados los estudios usuales necesarios para descartar cualquier otro tipo de patología pulmonar, que no fuera la del presente trabajo, así como las determinaciones de laboratorio y gabinete que eliminan padecimientos generales de otra índole.

RESULTADOS:

Como puede verse en el cuadro N° 1, predominante es el padecimiento en las décadas sexta, séptima y octava de la vida, como es ya conocida. En el cuadro N° 2 vemos que predominó entre los varones, quizá porque éstos contribuyen más con el fumado (todavía es así en nuestro medio, pero esto desaparecerá en corto plazo) a aumentar la población de bronquíticos. Para valorar los resultados, dividimos los pacientes en tres grupos:

1. Aquéllos que reportaron una muy evidente desaparición de la tos y una gran facilidad para la expulsión de la expectoración, que les era definitivamente notoria sobre los tratamientos previamente usados y que están agrupados bajo resultado muy bueno (35 casos).
2. Aquéllos que también notaron algún cambio con respecto a los meses anteriores, pero sin que fuera muy sobresaliente y que llamamos resultado Bueno (11 casos).
3. Aquéllos que no notaron efecto alguno especial al haber usado el NA 274 y que llamamos resultado Nulo (4 casos).

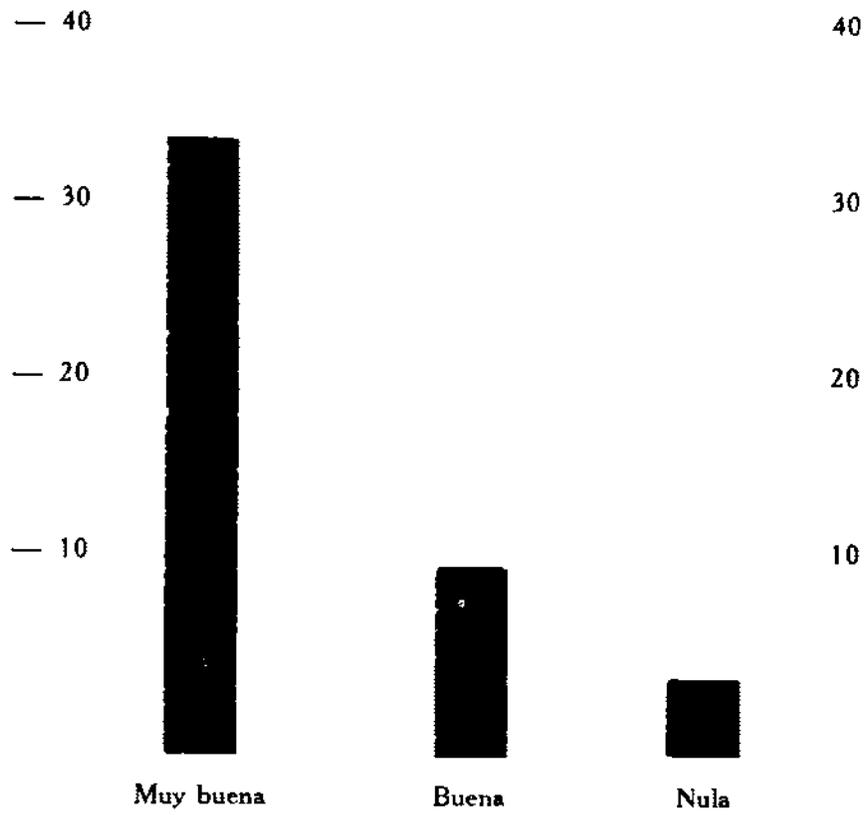
Estos resultados están esquematizados en los cuadros N° 3 y 4. Es interesante que todos los pacientes que tomaron la forma de jarabe, notaron cambios en sus síntomas, lo que atribuimos a la arraigada creencia de que siempre se necesita "un jarabe" para el tratamiento de la tos, lo que representa hasta una ventaja al usar esta forma de

CUADRO Nº 2

NUMERO DE PACIENTES POR SEXO



CUADRO N° 3
RESPUESTA AL TRATAMIENTO
RESULTADO GLOBAL



presentación. La valorización de Capacidad Vital Cronometrada y de Ventilación Voluntaria Máxima (efectuadas en nuestro Departamento de Pruebas Funcionales Respiratorias con un equipo Pulmonest de la casa Godard), no mostró cambio apreciable, lo que atribuimos al corto período durante el cual se usó el producto en estudio. Es de esperar que si la mejoría de los síntomas se mantiene por un tiempo prolongado, deben cambiar dichos parámetros de obstrucción bronquial. Debe recalcar que ninguno de los pacientes reportó ningún efecto secundario desagradable durante la administración del Na. 274. Tuvimos también la oportunidad de usar este producto en la resolución de problemas postoperatorios. Por ser reducido el número de casos, no los hemos tabulado, pero sí es interesante reportar por lo menos uno de ellos, que se ilustra acá. Se trata de un caso visto en la Sala de Recuperación del Departamento de Cirugía General. Se puede observar en la figura N° 1 una atelectasia completa del lóbulo superior derecho, desarrollada en el postoperatorio inmediato de una colecistectomía. Se usó el preparado en la forma de inhalación (2 cc. cada 4 horas) y ya a las 12 horas la mejoría era evidente figura N° 2, con resolución total del cuadro a las 24 horas, figura N° 3, lo que sin duda puede considerarse como todo un éxito.

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

Se ensayó un nuevo broncosecretolítico (NA 274 de la Casa C. H. Boehringer Sohn)* conocido comercialmente y que es el cloruro de N-ciclohexil-N-Metil (2 amino 3,5 dibromo bencil) amonio. El producto fue muy tolerado por los pacientes, sin encontrarse ningún efecto colateral. Se encontraron resultados valorados como muy buenos en un 80 % de los casos de bronquitis crónica estudiados y buenos en un 12 %, lo que da un 92 % de resultados positivos. Se tuvo muy buena experiencia también en la resolución de varios casos de atelectasia postoperatoria.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) ASHCROFT, T.:
Brit. Med. J. 1965 I, 288.
- 2) BETANCOURT, V.M.:
Valorización clínica del NA 274.
Sem. Med. Mex. Vol. LIX (3), 757.
- 3) CASTILLO NAVA, J.:
Bisolvón en las secreciones bronquiales.
Sem. Med. Mex. Vol. LIX (4), 758.
- 4) GÜRTHER, J.:
Experiencias con el mucolítico Bisolvón.
Proxis 54, N° 32 (948-953).
- 5) MALO JUVERA, A.:
Experiencias con un nuevo mucolítico.
Sem. Med. Mex. LX (2), 453.
- 6) RAMIREZ GAMA, J.:
J. Bol. Inst. Nal. Neumol. Méx. 4, 43.
- 7) REYES CASTELLANOS, A.:
Resultados del NA 274 en el postoperatorio de cirugía tóraco-pulmonar.
XVI Congreso Latinoamericano de la ULAST.

* Preparado conocido en el comercio con el nombre de Bisolvón.