



REVISTA MEDICA

DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS
Y DEL CENTRO DE ESTUDIOS MEDICOS "MORENO CAÑAS"

Director
DR. JOAQUIN ZELEDON

Secretario de Redacción
DR. E. GARCIA CARRILLO

CUERPO CONSULTIVO

DR. JOSE CABEZAS D.
Ministro de Salubridad Pública

DR. GONZALO GONZALEZ M.
Presidente del Colegio de Médicos y
Cirujanos

DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA
Director del Hospital "San Juan
de Dios"

Sumario

- I.—Niveles de Saliцеemia, por
el Dr. Rafael Ruano 9
- II.—El Servicio Médico Rural,
por el Dr. Oscar Hidalgo
Muvillo 13
- III.—Actualidades
Pancreatitis agudas: acción
de los antihistamínicos ... 16
- IV.—Informaciones médicas

SAN JOSE — COSTA RICA

DIRECCION Y ADMINISTRACION:

Apartado 978

Calle 2ª, Avenida 2ª y 4ª

Teléfono 2920

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Tomo XI

214

San José, C. R., Febrero de 1952

Año IXX

Niveles de Salicemia

Dr. Rafael Ruano

El salicilato es uno de los productos químicos terapéuticos más discutidos a través de los tiempos desde que Kolbe y Lautmann en 1860 obtuvieron por vez primera su fabricación química en gran escala. Sin pretender hacer una historia detallada de estas alternativas, sí es conveniente, para el desarrollo del tema, recordar las épocas en que los salicilatos se daban a dosis ínfimas de dos o tres gramos con los cuales, como es de esperar, no se obtenían resultados terapéuticos. Posteriormente, se pasó al extremo opuesto y se llegaron a dosis de hasta 20 gramos diarios con lo que se obtuvieron trastornos hemorrágicos que volvieron a establecer el excepticismo entre los terapeutas. La llegada de los antibióticos pareció, en principio, que iban a desterrar definitivamente del arsenal medicamentoso a los salicilatos por lo menos en las enfermedades reumáticas, pero las nuevas concepciones sobre la etiología de los reumatismos y su estudio fisiopatológico aplicado a la práctica comprobaron que los antibióticos podían hacer algo en los reumatismos infecciosos por gérmenes sensibles a estos cuerpos, pero que nada podían hacer ante el verdadero reumatismo masenquimal cuyo tipo es la fiebre reumática. Con este fracaso, volvió el salicilato a estar en boga aunque los farmacólogos *no se pusieran de acuerdo acerca de su mecanismo de acción en el reumatismo tanto más cuanto que su misma etiología todavía permanece en investigación.*

Unos investigadores creen que la acción del salicilato es puramente sintomática; otros, los menos, que es quimioterápica y, modernamente, cada vez es mayor el grupo de los que creen que su acción se debe a la interferencia en el mecanismo fisiopatológico del reumatismo impidiendo el choque alérgico que constituye la base de la enfermedad.

Guerra (1) en un artículo ya clásico es el primero que pone en evidencia la acción del salicilato sobre el complejo ácido hialurónico-hialuronidasa. El tejido masenquimal estaría constituido en lo que respecta a su cemento de unión intercelular por un polisacarido: el ácido hialurónico cuya perfecta polimerización constituye una barrera para el paso de toxinas y flúidos. Una encima: la hialuronidasa hidroliza este ácido, lo despolimeriza y con ella destruye la barrera defensiva del masenquima en contra de bacterias y toxinas. El salicilato neutralizaría la hialuronidasa.

Recientemente, Jaubond y colaboradores (2), midiendo la acción orgánica del ACTH con la excreción de 17quetosteroides, el recuento de eosinófilos por el método de Thorn y los niveles de potasio-sodio demuestran cómo el salicilato inicia la misma acción orgánica como si indirectamente fuera un estimulante de las suprarrenales y propone una medicación combinada con ACTH en los cuatro primeros días y salicilato en el resto.

Pasando ligero, en pro de la brevedad, por la conveniencia de la dosis periódica intermitente de salicilato que aconsejó Coburn en 1943 y por el hecho ya indiscutible de que el bicarbonato asociado rebaja los niveles del salicilato por aumento en la excreción renal, llegamos a la dosis óptima que desde Link (3) y Butt y colaboradores (4) se fijan en 30 a 35 mg. por 100 cc. de sangre, llegando Butt a considerar que los efectos hipoprotrombémicos del salicilato a estos niveles no son tan acentuados y mucho menos peligrosos como hasta entonces se venía pretendiendo. Como la dosis del salicilato diaria para obtener dichos niveles sanguíneos tenía que ser demasiado elevada para no obtener efectos secundarios de intolerancia en el enfermo, siempre se pensó en asociar el salicilato con una droga inocua para el organismo que al mismo tiempo, disminuyendo su eliminación renal, ayudara a conseguir los mencionados niveles óptimos con dosis saliciladas más bajas. Se empleó en primer término el ácido para amino hipúrico por Beyes y Flipin, pero siempre muy caro y no exento de acciones tóxicas, indujo a Dry y colaboradores (5) a emplear, por semejanza estructural el ácido para amino benzoico con muy buenos resultados ya que con dosis de sólo ocho gramos obtenían los niveles deseados.

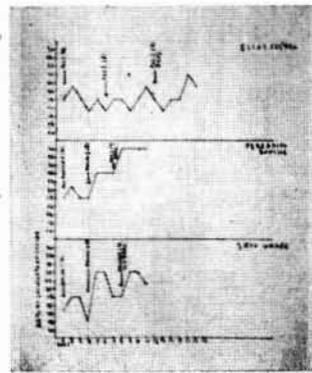
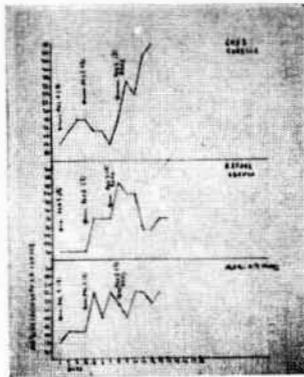
El alto costo del ácido para amino benzoico y lo difícil de su obtención en el arsenal terapéutico corriente indujo a la escuela española de Jiménez Díaz (6) a emplear el simple benzoato sódico cuerpo barato, de fácil adquisición y de empleo corriente en clínica.

Es tan sugestivo el tratamiento salicilado con esta droga que yo he querido demostrar su acción en nuestro medio hospitalario con el objeto no sólo de intentar introducirlo en la clínica rutinaria siempre que el salicilato sódico esté indicado sino con el de recordar lo deficiente de nuestras pociones saliciladas que aún hoy día se están preparando asociadas al bicarbonato. Además se podrá demostrar la necesidad de incorporar a la rutina de laboratorio la medición de niveles de salicilato en sangre ya que todavía en nuestro medio no se lleva a cabo. Nuestros hospitales deben de estar preparados para tratar durante largo tiempo un caso de fiebre reumática, por ejemplo, si está indicado, con dosis suficientes de salicilato sódico y el clínico debe llevar en todo momento el control de los niveles sanguíneos.

Presento a continuación seis casos de reumatismos poliarticulares banales cuya historia clínica no detallo por ser finalidad

de este estudio no la parte clínica sino la investigación de niveles salicilados. En todos ellos se ha comenzado a tratar con la llamada poción número 1 consistente en 1 gramo de salicilato sódico y 1 gramo de bicarbonato por cucharadas. Se han dado dos cucharadas cada seis horas noche y día. Cuando los niveles sanguíneos se han estabilizado, se ha pasado a la poción número 2, consistente en salicilato solo, sin bicarbonato en la misma proporción. Cuando se ha visto la respuesta se ha pasado a un tercer período en el cual además de la poción 2, que contiene también 1 gramo por cucharada, se da otra poción de benzoato sódico en agua con jarabe de limón conteniendo dos gramos de benzoato por cucharada, se dan seis cucharadas al día, o sea doce gramos de benzoato. La única variante en cuanto a la dosis de salicilato ha sido que al llegar el tercer período, en el que se da poción N° 2 (sin bicarbonato) y benzoato, se rebaja la toma a una cucharada cada seis horas en vez de dos cucharadas con lo cual el enfermo sólo toma cuatro gramos de salicilato y con ello evitamos las posibles molestias de intolerancia que podían hacer temer el rehusamiento del enfermo a seguir el tratamiento, o lo que es peor, el posible engaño al menor descuido del encargado de darle la medicina, y en cambio para los efectos finales demostrativos del valor del benzoato son exactamente los mismos, puesto que bastaría con ver que los niveles salicilados con benzoato sódico son los mismos que los obtenidos con poción N° 2 sin benzoato, aun cuando en este último caso hayamos dado justo el doble de dosis.

A continuación se exponen las gráficas de los seis casos divididas en dos grupos de tres. En todas ellas damos en las verticales los miligramos de salicilato por ciento de sangre y en los horizontales los días de tratamiento. En cada día que se cambia de una poción a otra se marca en la gráfica. Repetimos que la poción N° 1 con bicarbonato se administra a dosis de ocho gramos de salicilato al día, la poción 2 sin bicarbonato a la misma de ocho gramos al día y cuando se pasa al tercer período en que se da la poción 2 junto con doce gramos de benzoato al día, se rebaja la



dosis de salicilato a sólo cuatro gramos al día en todos los casos menos en el de Luis Corella (caso N° 1) en que no se rebajó nada prosiguiendo con ocho gramos de salicilato junto con el benzoato y consiguiendo, como puede verse en la gráfica correspondiente, un nivel excepcional de 36 mg%.

Como se puede apreciar, el caso N° 1 fué un éxito en cuanto al benzoato ya que consiguió niveles de salicilato de 36 mg%. En cambio no se pudo apreciar una variación sensible con la poción N° 2 con respecto a la N° 1 (con bicarbonato). En el caso N° 2 se aprecia el alza sensible que se produce al dar el salicilato sin bicarbonato manteniéndose aproximadamente los mismos niveles cuando se rebaja la dosis salicilada a 5 gramos dándola con benzoato. En general, para no caer en repeticiones, se aprecia el gran éxito del benzoato consiguiendo mantener niveles iguales, y en otros casos superiores, de salicilato en sangre aun cuando la dosis administrada de esta última droga era justamente la mitad de la suministrada con anterioridad en la poción N° 2 sin benzoato (salvo el caso N° 1). En segundo lugar podemos confirmar en líneas generales que el bicarbonato rebaja sensiblemente los niveles con la sola excepción del caso N° 1 y N° 4 en que otros factores imprevistos deben haber influido.

Para finalizar diré que todo el trabajo de laboratorio ha estado a cargo del estudioso en nuevas técnicas, Dr. Néstor Mourellos, el cual ha aplicado el método sencillo y práctico de Volterra y Mildret Jacobs (7).

Sumario:

1°—Se demuestra con la presentación de seis casos el valor del simple benzoato sódico para subir los niveles salicilémicos.

2°—Se comprueba que el bicarbonato rebaja dichos niveles.

3°—Se intenta hacer hincapié en el hecho de la importancia del tratamiento salicilado en la moderna terapéutica y en la necesidad de equipar nuestros laboratorios con las modernas técnicas para su dosificación en sangre.

Bibliografía:

- (1) Guerra F. Hyaluronidase Inhibition by Sodium Salicylate in Rheumatic Fever, *Science*, 103:686-7 Junio 1946.
- (2) Jaubond M.; L. Bertrand; J. Salvaign; *Presse Medicale* 59: 1344-17-10-51. Le traitement hormono-salicylé de la maladie de Bouilland.
- (3) Link P. Studies on the Hemorrhagic Sweet Clover Disease-Hypoprothrombinemia in the rat induced by salicylic acid. *J. Biol. Chem.* 147:463. Febrero 1943.
- (4) Butt H. R. Studies in Rheumatic Fever. *J. Amer. Med. Asso.* 128: 1195-25 de agosto de 1945.
- (5) Dry. T. J. Butt.; H. R.; Schelfley. C. H. The effect of oral administration of para-aminobenzoic acid on the concentration of salicylate in the blood. *Pro-Staff Meet Mayo clinic.* 21:497-24 diciembre 1946.
- (6) Jiménez Díaz, Ales, Arjoná. Efectos del benzoato sódico en la concentración sanguínea del salicilato de sodio. *Revista Clínica española* 12:480-1946.
- (7) Volterra y Mildret Jacobs—*Journal of laboratories and clinical* 32: 1262-1947.

El Servicio Médico Rural

Dr. Oscar Hidalgo Murillo.

I

Presento a ustedes este comentario sobre la actividad médica rural, que practiqué en cumplimiento del Código Sanitario vigente, con miras de considerar diversos tópicos de interés general.

El cantón de Naranjo, situado en el centro geográfico de la provincia de Alajuela, tiene en su periferia los cantones de Grecia y Valverde Vega, Alfaro Ruiz y San Carlos, Palmares y San Ramón. Su vía de comunicación central es la más transitada de la república, y forma tramo de la ruta panamericana.

Fosee un nacimiento de agua potable, y nueve de sus once distritos tienen cañería.

La topografía del lugar no permite destrozos por causas pluviales, por existir suficientes y naturales vertientes. La agricultura de Naranjo es fundamentalmente de café y caña de azúcar, y su principal industria la mueblera. El auge económico de este lugar hizo necesaria la instalación de una sucursal del Banco Nacional de Costa Rica. Naranjo, orgulloso de su cabecera y de sus once distritos, tiene como hijo predilecto a San Juanillo, cuyo café es de fama internacional. También cuna de ciudadanos ilustres, y por mencionar sólo el grupo de nuestros colegas, anotamos los nombres siguientes: Dr. Alejandro Montero, Dr. Delfín Elizondo, Dr. Alvaro Carballo, Dr. Elfren Solano. La escuela República de Colombia imparte los seis años de enseñanza primaria, existiendo además, cursos especiales de corte y confección, mecanografía, inglés y clases para analfabetos.

El deportismo de Naranjo cuenta con nueve equipos de fútbol, dos de basquetbol masculino y uno femenino y tiene el honor de ser el primer cantón de la República que ha construido su estadio.

La población de unos 12.000 habitantes, es en un 98% católica.

II

Naranjo cuenta con una de las más importantes unidades sanitarias del país; sita en el lado sureste de la ciudad, fué construida por la administración Cortés, y consta de las siguientes secciones:

Consulta externa (sala de espera, secretaría, archivo y despacho médico).

Cirugía (sala de trabajo y arsenal).

Maternidad (consulta pre-natal, sala de partos, salón de

puérperas, pensionado, salón de niños y cuarto de obstétrica).

Sección doméstica (cocina, comedor y lavandería).

Laboratorio y botica (Eagle, hemograma, coprología, uranálisis, frote para hematozoario, Neisser, ácido-resistentes y campo oscuro).

Servicio dental.

Durante nuestra permanencia en la dirección de esta unidad, la maternidad adquirió el nombre de Dr. Abraham Rodríguez, en grato recuerdo a quien fuera abnegado médico de este lugar, y el servicio de cirugía se bautizó con el nombre de Miguel Carballo, en homenaje al distinguido naranjeño desaparecido.

Los siguientes médicos han sido directores de esta unidad: Dr. Néstor Mourelo, Dr. Benito Acevedo, Dr. Arnolfo Fernández, Dr. Odilón Brenes, Dra. Inés Jiménez, Dr. Juan Guillermo Ortiz y Dr. Oscar Hidalgo.

Según el archivo, el trabajo realizado en 12 meses fué el siguiente:

Consultas	5476
Traqueotomías	2
Cirugía menor	45
Cirugía mayor	12
Parasitosis	1554
Ortopedia	14
Partos	164
Exodoncias	3261

Operaciones en el hospital San Juan de Dios 4

Operaciones en el hospital de Grecia 23

El hecho de existir un 33% de diagnósticos de parasitosis, demuestra que el Ministerio de Salubridad Pública debe fomentar las campañas antiparasitarias, hacer exámenes coprológicos periódicos, tratamientos gratuitos y obligatorios, todo esto secundado por conferencias populares personales o radiadas.

Nuestro servicio atendió con predilección a los escolares, y logró durante el año lectivo, consulta para la totalidad de alumnos del centro y los distritos.

En la escuela República de Colombia se obsequiaron 300 cepillos dentales, dictamos una conferencia sobre parasitología, y organizamos una encuesta médico-sanitaria premiando a los cuatro mejores concursantes.

Un comentario especial amerita el paciente adicto a las visitas a la Unidad Sanitaria, paciente que podemos catalogar como de ritmo y periodicidad propios. Así, los primeros días de cada mes, las bancas de espera están ocupadas por gente poco amiga del trabajo, que simula enfermedades y solicita ayuda municipal, siendo además los más dispuestos a presentar quejas por cualquier cosa que no crean justa de parte del Médico Oficial.

Como resultado de estas consultas infructuosas del punto de vista médico, pero sí del punto de vista del paciente, viene el agotamiento de fondos económicos, que no abastecerán cuando más adelante se presente un caso que verdaderamente justifique ayuda por enfermedad. Para solucionar esto, hemos llevado a la Junta, la idea de mantener un stock de medicinas en el arsenal, evitando así mala distribución, ya que sólo el médico indica su uso y las reparte adecuadamente, evitando al mismo tiempo otra cosa más importante aún, como es el que las farmacias no despachan la cantidad o calidad de prescripción a conciencia, cosa que repetidas veces llegamos a comprobar.

Otro aspecto irregular de este tipo de ejercicio médico, lo constituye la distribución de tarjetas de pobreza, que deben portarse para conseguir la consulta médica y que muy a menudo son adquiridas por gentes muy ajenas a dichas condiciones.

El empirismo médico y obstétrico tiene carácter alarmante en el cantón de Naranjo, actividad que practican peligrosas personas, llevando a cabo algunas veces hechos que no pueden calificarse sino de atentados contra la vida humana.

Nuestra lucha contra el empirismo obstétrico, de resultados halagüenos por cuanto nos brindó la oportunidad de ver el aumento de partos hechos en la Unidad Sanitaria, hubimos de llevarla a menos por circunstancias ajenas a nuestra esfera. De ello resultaron dos asaltos a mano armada al despacho particular, y un intento de agresión personal. Además los frecuentes cambios de obstétrica, efectuados por razones del Ministerio o por factores económicos, engendran la desconfianza en las matronas, decreciendo así la consulta prenatal y las estancias por parto. Ante estos acontecimientos, llevamos la idea al Ministerio, de que los puestos de Enfermera y de Obstétrica, se fundan en una sola plaza mejor remunerada, para evitar estos trastornos internos de Unidad Sanitaria.

Las relaciones entre los colegas de provincia, que por innumerables razones deben ser cordiales no sólo del punto de vista personal, sino también del punto de vista profesional, se tornan azarosas a veces por hechos que evidencian sólo egoísmos.

Me refiero a mi actuación en el Hospital de Grecia, que permaneció rutinaria mientras se limitaba a pacientes de caridad, pero que fué atacada, criticada y desaprobada con ideas extrañas, con malicia y con inmoralidad, no sólo de parte de la Junta de Protección Social, sino también de los médicos directores del Hospital. Increíble como cierto, es el hecho de que se reformara a espaldas de la Dirección de Asistencia, el reglamento del Hospital, con el fin de obligar a los médicos a colaborar obligatoriamente con el director o el sub-director, únicamente en los casos de operados pensionado. La calidad de moral y de ética de estas disposiciones, la dejo al criterio del que lea estas anotaciones.

San José, marzo de 1952.

Actualidades

Pancreatitis agudas: acción de los antihistamínicos

El Dr. Pedro M. Re anota que en las pancreatitis agudas "se asocian el edema y la congestión del páncreas"; dada la capacidad de la histamina para provocar esas condiciones inició estudios desde 1931 en tal sentido.

Refiere las historias clínicas de varios enfermos en que el factor alérgico hubo de tomarse muy en cuenta para el tratamiento. Transcribimos textualmente el resumen y conclusiones de tan importante trabajo:

Inducen a utilizar los antihistamínicos en la terapéutica de los procesos agudos del páncreas:

1º) Los antecedentes experimentales, operatorios y anatómopatológicos de apoplejías pancreáticas y edemas agudos de páncreas de origen anafiláctico.

2º) Las vinculaciones y similitudes entre anafilaxia, alergia e hiperhistaminogenia.

En presencia de un proceso agudo doloroso abdominal se deberá investigar la alergia en los antecedentes familiares y personales de estos enfermos, como también la existencia de otros episodios agudos, u otros fenómenos y antecedentes imputables a la alergia o a la anafilaxia. La utilización de los antihistamínicos en dos enfermos con el cuadro clínico de la pancreatitis aguda, nos enseña:

a) La inocuidad de los antihistamínicos en el shock y cuadro grave que presentaban estos dos pacientes, respectivamente.

b) La capacidad para mejorar las condiciones generales y focales de estos enfermos.

Conviene recordar siempre que la finalidad de los antihistamínicos es anular la histamina en exceso y que, por lo tanto, debe disminuirse la dosis —pero proseguir el tratamiento mitigado— a medida que se observa la mejoría. Lo mismo corresponde hacer si se presentan mareos, somnolencia algún otro fenómeno imputable al antihistamínico utilizado, como ya lo señalamos al ocuparnos de la acción de estas sustancias en la alergia hidática".

Informaciones Médicas

Primer Congreso Centroamericano de Pediatría

En atenta circular se nos informa que la Asociación Costarricense de Pediatría ha iniciado la organización del Primer Congreso Centroamericano de Pediatría que habrá de celebrarse en la ciudad de San José del 5 al 8 de diciembre próximo.

Hay gran entusiasmo nacional en la clase médica que se dedica a esta especialidad y es de esperarse que los pediatras centroamericanos con sus ponencias darán mayor realce a tan importante evento científico.

REVISTA MEDICA se complace en poner sus columnas a disposición de la Asociación Costarricense de Pediatría augurándole todo éxito en el futuro Congreso.
