

Breve nota acerca de 11 casos de colitis ulcerosa grave tratados por el succinylsulfatiazol *

Por el Dr. JOSE TOMAS ROJAS,
Académico de número.

En los últimos meses he tenido ocasión de observar once casos de colitis ulcerosa grave que, como se sabe, es padecimiento crónico, con fases de exacerbación y otras de remisión, y cuya etiología es aún dudosa y posiblemente múltiple.

De los once casos que recientemente he tratado, en seis se demostró la presencia de bacilos disentéricos y en cinco no se obtuvo ninguna flora intestinal específica; de los primeros seis, uno presentó amibas histolíticas simultáneamente con los bacilos disentéricos. Ocho casos se desarrollaron en adultos del sexo masculino y sólo tres en mujeres. Todos tenían una evolución larga, no menor de un año en ningún caso, y que en alguno se remontaba a más de siete.

El cuadro clínico, muy semejante en todos, se resumía en manifestaciones de colitis crónica con diarrea, muy frecuentemente de tipo fermentativo, variando el número de evacuaciones entre dos y diez por día en término medio; en algunos casos la diarrea alternaba con estreñimiento más o menos ostensible. Los dolores de tipo cólico fueron frecuentes, en la mayoría de los casos precediendo y anunciando la evacuación del vientre, pero en ocasiones presentándose independientemente del momento de la exoneración. Fué común la existencia de mucosidades sanguinolentas y de pus en ocasiones; esto, sobre todo, en los períodos de exacerbación de la dolencia. Con frecuencia los enfermos se quejaron de redolor constante en diversas regiones del abdomen, pero muy especialmente en las partes bajas del mismo. Fueron frecuentes las molestias por gases intestinales, cierto timpanismo y pujo más o menos franco. Las crisis del padecimiento en algunos enfermos se presentaban frecuentes, en otros sólo muy de tarde en tarde; en ocasiones fueron intensas y a veces moderadas; durante ellas el síndrome disentérico se manifestaba franco e intenso, con cóli-

* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 21 de julio de 1943.

cos fuertes, marcado tenesmo y numerosas evacuaciones muco-sanguinolentas, con pus en ocasiones y siempre con escaso o nulo excremento. Fué frecuente el estado febril durante las crisis y la febrícula en los de remisión. Los fenómenos generales correspondieron a los de desnutrición y se manifestaron por anemia, enflaquecimiento, palidez, pérdida de fuerzas, etc.; fenómenos todos que se acentuaban durante las crisis y mejoraban en los momentos de remisión de la enfermedad. Tal fué, en síntesis, la sintomatología de los casos recientemente observados y tratados; en uno de ellos hubo una verdadera enterorragia.

Sintetizando los signos físicos presentados por mis enfermos habré de señalar, a la palpación, el colon doloroso y espasmódico, especialmente al nivel del descendente y del transverso; en ninguno practiqué el tacto rectal o la rectoscopia como debiera haber sido desde el punto de vista de una exploración clínica completa. El estudio radioscópico, éste sí verificado en todos los enfermos, confirmó el estado espasmódico del grueso con repliegue austral muy marcado; en ciertos segmentos, principalmente en la S ílica y en la parte baja del descendente, fué frecuente encontrar segmentos de aspecto angosto (no verdaderas estenosis, pues faltó siempre la dilatación anterior), de contorno irregular, muy dolorosos a la palpación y mal impregnados, borrosos. A pesar de no haber empleado el método de Fischer, en algunos casos (con evacuaciones líquidas y paso cólico rápido), se encontró irregularidad y falta de armonía en los repliegues mucosos, con imágenes en panal o en piel de culebra, y con pequeñas manchitas estelares que impresionan como las señaladas como correspondientes a ulceraciones intestinales. En relación con los análisis coprológicos me impresionó la frecuencia de las reacciones ácidas, con abundante almidón, nueve de las once observaciones, y la también frecuente presencia de bacilos disentéricos (seis de los once casos).

Los enfermos a que vengo haciendo referencia fueron tratados por el succinylsulfatiazol (succil Senosián) a la dosis diaria de tres a cuatro gramos y medio del medicamento (seis a nueve pastillas al día) durante 10 días consecutivos, reposo de siete días y nueva serie de treinta a cuarenta y cinco gramos de la droga. En un solo caso interrumpí la medicación al sexto día por haberse presentado mareos de cierta importancia; pero a la semana la res-

tablecí, y en esa segunda vez la pude sostener por el tiempo habitual, pues ya no hubo contratiempo alguno. En otra ocasión apareció ligera erupción pruriginosa de discretas máculas rojizas, que no me obligaron a interrumpir la medicación. En el resto de nueve casos no se presentó fenómeno alguno que pudiese ser achacado al uso del medicamento.

Los resultados terapéuticos fueron siempre muy satisfactorios, menos en el caso con amibiasis cólica, en el que, a pesar de haberse instituido simultáneamente el tratamiento específico del protozooario histolítico, no se obtuvo curación, sino mejoría muy transitoria. En este caso hubiera deseado un estudio radiológico para explicarme el fracaso, que bien podía ser debido a lesiones crónicas en "tubo de zinc" por la amibiasis, a pericolicitis estenosante, etc., pero dicho estudio no se pudo llevar a cabo, porque el paciente no volvió a la consulta.

En los demás enfermos obtuve siempre mejoría clínica, mayor en unos, menor en otros, pero siempre muy ostensible, con disminución franca del tenesmo y de los dolores, y mejoría evidente del aspecto de las evacuaciones, etc., desde la primera serie de administración del medicamento, y abolición de los síntomas de enfermedad en la segunda decena curativa; en dos ocasiones esta última no fué necesaria por haberse recobrado la salud de manera perfecta, al parecer, desde la primera serie terapéutica.

Evidentemente que siendo mi experiencia tan reciente no puedo afirmar la curación definitiva de los enfermos que traté, pues se sabe que la colitis ulcerosa grave es padecimiento crónico en el que alternan períodos de mejoría marcada con otros de exacerbación del padecimiento; pero, de todas maneras, mi impresión clínica, coincidiendo con la de la mayoría de los autores, es de que tenemos en el succinylsulfatiazol un precioso medicamento de las colitis, por sus rápidos y benéficos efectos terapéuticos, y porque su muy débil absorción impide efectos tóxicos por acumulación en la sangre, salvo algunos raros casos que han sido señalados en la literatura médica reciente.

No se me oculta que esta breve nota no merece el calificativo de comunicación académica, pues adolece de varios defectos desde el punto de vista de la investigación científica, ya que no estudié la concentración de la droga en la sangre, como tampoco prac-

tiqué análisis de orina, rectosigmoidoscopias, etc., contentándome con los simples datos clínicos para aceptar la curación o por lo menos la mejoría del padecimiento, y en la ausencia de síntomas tóxicos para admitir que el medicamento no fué absorbido en fuerte proporción; pero, sírvame de disculpa que los que no trabajamos en medio hospitalario no siempre podemos llevar nuestras investigaciones hasta donde deseáramos, pues no podemos exigir de la clientela molestias y gastos para sólo completar nuestros estudios. Suplico, pues, se me perdonen los defectos, que reconozco y lamento, de esta nota y se la reciba como una simple impresión clínica, ya que no puede aspirar a ser un verdadero trabajo digno de la altura científica de esta Academia.