GACETA MEDICA DE MEXICO
Tomo LXXXVIII Nº 4
Abril de 1958

"LA EXOFTALMIA BASEDOWIANA". UN NUEVO PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO. COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. JULIO CHAVEZ MONTES *

Dr. Raúl Arturo Chavira

Constituye para mí un honor inmerecido el que nuestro Presidente, te. Dr. Bernardo Sepúlveda, me haya comisionado para comentar el trabajo que acaban ustedes de escuchar y por lo cual le doy las más cumplidas gracias. Tarea difícil por dos motivos: primero porque la exoftalmía de Basedow cae bajo el dominio del médico general, del endocrinólogo y del cirujano y, segundo, porque el oculista es consultado ocasionalmente durante el desarrollo del padecimiento o cuando existe alguna complicación; con el diagnóstico siempre fácil de exoftalmía basedowiana es enviado al endocrinólogo, quien realizará la terapéutica apropiada. No obstante estas circunstancias, acepté dicho cargo.

Se hace un elogio merecido al trabajo presentado esta noche por el Dr. Chávez Montes, porque nos presenta por vez primera en la historia de este síndrome un tratamiento eficaz, nuevo, original, de la exoftalmía basedowiana; todos conocemos en él a un distinguido maestro, investigador concienzudo que siempre inconforme busca nuevos derroteros en el vasto campo de la clínica y terapéutica endocrinológica. Son muy conocidos todos sus trabajos científicos publicados en la Gaceta Médica de México, en la Revista Médica, en la Prensa Médica, en la Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo, etc., etc.

El autor divide su trabajo en seis capítulos. 1º Concepto de exoftalmía:

* Leído en la sesión del 16 de octubre de 1957.

2º Nociones de etiopatogenia; 3º Nuevo tratamiento del exoftalmos basedowiano; 4º Casos clínicos; 5º Comentario, y 6º Resumen. Es muy interesante esta comunicación, primero porque ella da una luz nueva acerca de las causas determinantes de la exoftalmía basada en las últimas investigciones bioquímicas, funcionales y patológicas, así como de la integración de las influencias que ejercen entre sí las glándulas endócrinas y segundo porque propone una nueva terapéutica con la que ha curado varios casos de exoftalmía basedowiana.

Haré un pequeño comentario de estos capítulos. En el primero hace un corto resumen histórico del problema; efectivamente el conocimiento de esta enfermedad se pierde en la noche de los tiempos más lejanos (siglo XVI a. C.). Las referencias históricas de esta cuestión las señala con toda amplitud en su escrito: "Tiroidología", publicado el 24 de mayo de este año en la Semana Médica de México y en la Tesis de su alumno A. Dalma titulada: "Estado actual del conocimiento sobre Etiopatogenia y Terapéutica de la Exoftalmía Basedowiana". El 2º capítulo es interesantísimo, pone al día un asunto que se conoce hace muchos años como es la interrelación hipófisotiroidea. La hormona específica tirotrófica de la hipófisis anterior regula y controla la actividad de la hormona tiroidea, ésta a su vez inhibe la secreción de aquélla, de manera que normalmente el sistema tirotróficotiroides está siempre equilibrado. La hipofisectomía produce un estado hipotiroideo, el epitelio de los folículos troideos se aplana con una menor actividad celular que puede llegar a la atrofia del órgano. En cambio, la hipófisis aumenta de tamaño después de la tiroidectomía. El Dr. Chávez Montes señala los trabajos experimentales de Schockaert y colaboradores, de Marine y Roseu y piensa como Fulton que la tirotrofina causa la exoftalmía basedowiana. La hormona tirotrófica se elabora en las células beta de la porción anterior de la hipófisis; existen hechos que hacen suponer que por estímulos hipotalámicos y diencefálicos de TSH controla y estimula el funcionamiento tiroideo que se traduce por la elaboración de dos hormonas: la tiroxina (D) y la triiodotironina (E) (TIT). Esta última inhibe la producción de TSH. La TSH tiene dos fracciones: la fracción movilizadora de grasa FMP (Fat Mobilizing Princple) y la fracción exoftalmizante EPS (Exoftalmus Producing Substance) (Exoftalmin de Levitt). El Síndrome de Parry Graves Basedow es producido por una hipersecreción de la TSH y la exoftalmía se debe, según la interpretación moderna, a que la fracción EPS de la hormona tireoestimulante aumenta la sobrecarga e infiltración de grasa a los músculos oculares y mediante la fracción movilizadora de grasas FMP el tejido grasoso y demás tejidos

retrooculares son substituídos por tejidos edematosos por la presencia de ácido hialurónico que es muy hidrófilo. A todo este complejo mecanismo se agrega un factor de sensibilización, pues se sabe que los efectos de los mediadores del simpático se potencian con un exceso de secreción de tiroxina, y a una falta de tono de los músculos oculares. Es importantísimo hacer notar que el funcionamiento tiroideo en el síndrome puede ser hiper, eu o hipofuncional, según estudios y clasificación del maestro Chávez Montes aprobados por Houssay.

En el tercer capítulo el Dr. Chávez Montes se refiere a que emplea un nuevo tratamiento de la exoftalmía basedowiana, utilizando la 3, 5, 3' triiodotironina, basado en que la tiroxina marcada con I_{131} se detiene en el lóbulo posterior de la hipófisis y en el túber cinereum y la triidotironina marcada con el I_{131} lo hace en el lóbulo anterior; entonces le pareció lógico emplear la triiodotironina que produce "un frenado eficaz y suficiente" que impide la hipersecreción de TSH, de EPS y de FMP que cree sean las causantes de la exoftalmía basedowiana".

En el 4º y 5º capítulos indica que ha obtenido con esta terapéutica resultados positivos y halagadores. Contra hechos de observación clínica bien conducidos, no hay argumentos. Nos presenta en el siguiente capítulo las historias clínicas de cinco pacientes tratados con este método y de los cuales cuatro son de Síndrome de Parry Graves Basedow y el último de hipotiroidismo primitivo con exoftalmía. Fué también el Dr. Chávez Montes quien empleó por primera vez en la historia del síndrome otro frenador hipofisario, el compuesto H-365. El sufrimiento del ojo es múltiple: exoftalmía en sus diversos grados hasta su luxación. La exoftalmía aumenta en casos excepcionales; es la exoftalmía residual de Chávez Montes, paradójica o maligna. Se pensó en un factor antiexoftálmico contenido en la tiroides y que en condiciones desconocidas neutraliza la hormona tirotropa del lóbulo anterior de la hipófisis. Se observan además en grados avanzados de exoftalmía, edemas palpebrales, hiperemia conjuntival tipo II, quemosis, lagoftalmia, úlceras de la córnea, perforación, edema papilar y atrofia del nervio óptico y pérdida de la visión. Las pupilas con discreta midriasis presentan algunas veces anisocoria; se señala el pulso arterial retiniano, la insuficiencia de convergencia y las parálisis aisladas de los nervios motores del ojo y a veces de los pares craneales IX, X, XI y XII. Esto se observa en el Basedow residual con hipotiroidismo primario o secundario a terapéutica antitiroidea. Podemos pensar que el tratamiento con TIT mejore o cure todos estos trastornos oculares que dependen de la protrusión ocular. La exoftalmía basedowiana es tolerada y se mantiene esta-

cionaria por mucho tiempo, pero se convierte en residual cuando se aplica una medicación antitiroidea o se hace extirpación quirúrgica o médica (I_{131}) del tiroides. Entonces la hipófisis liberará más hormona TSH por falta de la hormona triiodotironina del tiroides.

En el sexto capítulo el Dr. Chávez Montes presenta el resumen. No obstante que ha empleado su procedimiento en doce pacientes concluye con mucha prudencia y razón: "existe esta nueva posibilidad terapéutica, ya que hasta la fecha no existe terapéutica médica o quirúrgica que sea totalmente útil en el tratamiento de la exoftalmía".

REFERENCIAS.

Androgue Esteban. Neurología ocular. El Ateneo. Buenos Aires. 1942. Pág. 257.

Amsler M. Bruckner, etc. Oftalmología. Salvat Ed. 1954. P. 522-573-594.

Alpers, B. J. *Neurología Clínica.* Ed. Interamericana. 1952. P. 703.

Best-Burke-Taylor. Las bases fisiológicas de la Práctica Médica. Cultural, S. A. Habana. 1944. P. 304-404.

Cuaron Santisteban, A. Usos diagnósticos y terapéuticos de los Isótopos Radioactivos del yodo en los Padecimientos tiroideos. Semana Médica de México. 1957. Nos. 177-178 y 179.

Chávez Montes, J. Tiroidología. Ensayo de Actualización Fisiológica, Bioquímica. Clínica y Terapéutica. Semana Médica de México. 1957-58.

Chávez Montes, J. La triyodotironina: Usos diagnósticos y Terapéuticos de la nueva hormona tiroidea. Gaceta Médica de México. 1955. P. 461.

Chávez Montes, J. Distinción entre Síndrome de Basedow e Hipertiroidismo Puro. Ensayo preliminar. Revista de Medicina. 1952.

Dalma Kende, Alejandro. Estado actual del conocimiento sobre Etiopatogenia y Terapéutica de la Exoftalmía Basedowiana. Tesis. 1957.

Fulton, J. T. A Text-Book of Physiology. Sandeurs. 1949. P. 1150.

Hernández López, F. Exoftalmos por Tumores Retrooculares. Estudio Oftalmológico y Neurocirugía. Tesis. 1956.

Paschkis, K. E., Rakoff, A. E., y *Cantarow, A.* Endocrinología Clínica. 1955. P. 122.

Pincus, G. Nature and metabolism of thryroid hormones. Recent Progress in hormone research.

Rawson, R. W., Koch, H., Flach, F. P. The thyroid hormones and their relations ships to mental Health Hormones, Brain Functions and Behavior. Press Inc. 1957. P. 217.

Silva, D., Dalma, A. Tratamiento de las exoftalmías de origen tiroideo. Arch. de la Asoc. para evitar la Ceguera en México. 1957. Tomo I. No. 5.

Tata, J. R. Metabolism of L-Thyroxine and L 3-5-3 'triiodotironine by Tissue Preparations. Hormones, Brain Function and Behavior. Press. Inc. 1957. P. 197.

Wolf, W. Endocrinología en la Práctica Moderna. The University Society Mexicana. S. A. P. 272.