

COMENTARIO OFICIAL

DR. LUIS LANDA¹

DURANTE los últimos años, el empleo de sustancias vasoactivas en los pacientes con cirrosis hepática ha tenido dos objetivos fundamentales: uno de ellos es disminuir la presión en el sistema portal y el otro, valorar el poder diurético y natriurético de los mismos, así como tratar de aclarar el mecanismo de estas acciones. El primer objetivo se ha logrado en forma satisfactoria con la vasopresina y el segundo, con drogas tales como la metoxamina, angiotensina II, metaraminol y otras más.

En el trabajo que se comenta, se llevó a cabo un estudio cuidadoso sobre un compuesto de reciente aparición, como es la fenilalanina-2-lisina-8-vasopresina, que tiene acción vasoconstrictora sobre los vasos espláncnicos de mediano y de gran calibre, lo que da lugar a descenso considerable de presión en el sistema portal sin efecto secundario sobre la circulación coronaria y que inicialmente se ha empleado en el tratamiento del sangrado por ruptura de várices esofágicas. En el presente estudio se valoró su poder como diurético y natriurético, en pacientes con cirrosis hepática y retención de líquidos catalogada como "resistente".

Al analizar los resultados obtenidos, se aprecia que es capaz de aumentar tanto la diuresis de agua como la de sodio y potasio, y que el incremento en la dosis no da una mayor respuesta y sí puede provocar un efecto antidiurético. Estos hechos están claros; la discusión se inicia al tratar de dilucidar el mecanismo que los provocó. El cirrótico, en virtud de la alteración que presenta en su hemodinámica, tiene una distribución anormal de la sangre, relacionada con el estancamiento de la misma en el sistema de colaterales venosas existente y a la presencia de dilatación vascular periférica y

extrarrenal. Se ha comprobado que estas anormalidades provocan hipertensión tanto del sistema venoso intrahepático, como extra-hepático y además disminución en la perfusión renal.

Se ha dado gran importancia a la congestión intrahepática como factor responsable de aumento en la secreción de aldosterona, ya que se ha demostrado en forma experimental que la ligadura de la vena cava por arriba del hígado, se acompaña además del desarrollo de ascitis, de hiperplasia del aparato yuxtaglomerular. Por otra parte, se ha sugerido que la disminución en la perfusión renal activa al sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que provoca una mayor secreción de aldosterona.

Ahora bien, si una droga es capaz de disminuir tanto el flujo hepático venoso, como el arterial, dará lugar a descenso en la presión portal y a disminución en la congestión intrahepática, lo que podría interrumpir uno de los mecanismos estimuladores del aparato yuxtaglomerular y por consiguiente, menor secreción de aldosterona, produciendo aumento en la diuresis y natriuresis. Al parecer la fenilalanina-lisina-vasopresina no actúa compitiendo o inhibiendo a la aldosterona a nivel del túbulo distante, ya que se observó aumento paralelo en la excreción urinaria de sodio y de potasio. La depuración de creatinina ascendió en todos los casos, lo que está reflejando una mayor filtración glomerular, hecho que está de acuerdo con informes preliminares de la literatura, que señalan que este compuesto aumenta el flujo sanguíneo renal y la depuración del ácido para-amino-hipúrico.

El papel del riñón como factor primario en la retención de líquidos y en la insuficiencia renal del cirrótico, ha suscitado numerosas controversias; sin embargo, la opinión general es de que en estos enfermos hay mayor presión intrarrenal y disminución del flujo plasmático del riñón, lo que puede

¹ Académico numerario. Hospital General, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.

activar por una parte la producción de aldosterona y por otra provocar una insuficiencia renal. Si la fenilalanina-lisina-vasopresina trae consigo mejor distribución de la sangre que se encuentra estancada en el área portal, esto puede ser la causa de que aumente el flujo plasmático renal y la filtración glomerular. En cuanto al mecanismo humoral referido en el trabajo, creemos que aún se carece de bases suficientes para ob-

tener conclusiones al respecto, y que requiere una mayor investigación.

En resumen, se ha estudiado una droga que ofrece muchas posibilidades, ya que tiene la ventaja de ser útil en el tratamiento de las várices esofágicas sangrantes y de lograr diuresis satisfactorias, lo que, al disminuir la tensión del líquido intra-abdominal favorece el descenso de la presión portal y una mejor perfusión renal.
