

COMENTARIO OFICIAL

DR. PEDRO A. SERRANO¹

EL DR. GONZÁLEZ Ochoa acaba de mostrarnos en su trabajo, cómo en dermatología, el simple hecho de cambiar el esquema posológico de varias dosis al día a la dosis única, con intervalos de tiempo cada vez más prolongados, mantiene la efectividad terapéutica del tratamiento esteroideo. Este simple cambio, tiene la importante ventaja de disminuir algunos de los efectos indeseables de los corticoesteroides y muy posiblemente, la incidencia de complicaciones y efectos indeseables de ellos.

En mi concepto 4 aspectos deben discutirse en relación a este trabajo:

1. La validez misma del trabajo, demostrada en base de una tesis correcta: la administración intermitente del esteroide, evita hasta donde es posible, interferir con el ritmo circadiano en la producción de hormona adrenocorticotrófica y corticoesteroides endógenos. El trabajo se funda en la experiencia personal de una casuística adecuada y analizada con rigidez de criterio clínico, y queda demostrado como en esta especialidad particular, el efecto terapéutico antiflogístico perdura por tiempo más largo que los conocidos efectos endócrinos y metabólicos del esteroide.

2. El esquema posológico intermitente, evita el freno hipofisario concomitante a todo esteroide endógeno o sintético con actividad antiflogística. Esta observación, se demuestra en otros trabajos colaterales. En el Instituto de Cardiología, en trabajo realizado en colaboración con los Dres. Robles Gil, Kátana y Ortega, demostramos que el esquema intermitente, si bien desde el pun-

to de vista clínico dista de tener las mismas ventajas que en dermatología, el eje hipófiso-suparrenal responde mejor a las pruebas dinámicas a las que fueron sometidos los enfermos; tanto la excreción basal de esteroides, la respuesta al ACTH y el estudio de la reserva hipofisaria explorada mediante la prueba de la Metopirona, mostraron en nuestro trabajo, parámetros que nos hicieron afirmar la menor inhibición del eje hipófiso-adrenal. Sin embargo, esta afirmación podrá ser establecida categóricamente cuando podamos medir ACTH circulante o, cuando contemos con factor liberador de hormona adrenocorticotrófica que nos permita específicamente medir la reserva pituitaria.

3. El hecho de que en dermatología, el tratamiento esteroideo intermitente tenga utilidad clínica, cobra importancia cuando por un lado, como señala el autor, la mayoría de los padecimientos dermatológicos son del tipo autolimitante que requieren tratamientos cortos. Esto, permite predecir menor incidencia en complicaciones y efectos colaterales. La obtención de esteroides sintéticos, ha proporcionado al clínico un rico arsenal terapéutico y ha permitido el alcance de estos compuestos a mayor población que lo requiere. Sin embargo, desde un punto de vista crítico, todo esteroide sintético ofrece mayor acción antiflogística pero también aumenta en forma importante el grado de inhibición hipofisaria y en algunos casos, los efectos indeseables de los mismos. Poco se ha logrado desde la obtención de la prednisona; esta disminuyó la acción mineralocortical de la cortisona y mantuvo sus demás características favorables y desfavorables. En términos generales, los

¹ Académico numerario. Instituto Nacional de Cardiología.

demás compuestos sintéticos han aumentado sus potencias farmacológicas reprimiendo aún más su acción mineralocortical. Con el empleo de ellos, persisten los fenómenos de hipercorticoidismo iatrogénico y aún la presencia de edema y de otros parámetros que hacen sospechar actividad mineralocortical, posiblemente a través de sinergismos entre el compuesto sintético y la producción de aldosterona como lo demostraron Venning y Dorfman. Estos compuestos son indiscutiblemente útiles en casos determinados pero siguen presentando fenómenos indeseables que en ocasiones llegan a ser aún más intensos que con la prednisona misma.

No es un esteroide nuevo el que nos pre-

senta el Dr. González Ochoa; es un esquema posológico distinto, útil desde el punto de vista clínico y que estamos seguros evita o disminuye el grado de freno hipofisario; esperamos que los trabajos posteriores confirmen que también disminuye la incidencia de efectos indeseables en el tratamiento esteroideo.

4. La utilidad clínica del esquema terapéutico intermitente en dermatología en contraste con el poco beneficio que se observa en otros padecimientos como los reumáticos, merecería un amplio comentario que no abordo, porque no encuentro bases sólidas que me permitan explicar esta discrepancia.
