

La Adrenalina como coadyuvante en el tratamiento del Paludismo

Por el Dr. Manuel G. Ferradas.

En el año 1928, estando encargado de un Dispensario Antipalúdico, he tenido ocasión de emplear con frecuencia el método de la reactivación de palúdicos por medio de la adrenalina, con objeto de encontrar el mayor número posible de enfermos y tratarlos antes de la aparición de nuevas generaciones de anofeles, evitando así las probabilidades de infección de éstos, y, como consecuencia una ulterior disminución de casos.

Si bien el resultado no fue muy brillante en cuanto a las reactivaciones positivas, la persistencia del método en algunos individuos que fundadamente sospechábamos como parasitados (presencia de esplenomegalia, anemia, astenia), nos hizo obtener mejorías muy marcadas en su estado general. De aquí

que nos decidiéramos a ensayar un método mixto de tratamiento a base de la administración de quinina y adrenalina diariamente, fundados en las mejorías que habíamos comprobado, y, por otra parte, en los estudios de numerosos autores que han hecho presente que en el paludismo existe un síndrome de disminución funcional de las cápsulas suprarrenales, tanto en el ataque agudo (acceso) como en el paludismo crónico. Es evidente que en la mayoría de las enfermedades infecciosas hay un conjunto de síntomas imputables a la disfunción de estas glándulas, bien sean atacadas directamente por los microbios o sus toxinas, o por acciones inhibitorias o excitatrices provocadas por la disfunción de otras glándulas

0,50 cgs. por la vía endovenosa. Ningún accidente. El hipo se presentó diez o quince minutos después de la inyección, de poca duración. La enferma no volvió hacer ningún asiento y se suspendieron los vómitos por completo. La temperatura bajó al día siguiente por la mañana a 36 y 8 décimas. La segunda dosis de quinina fue de un gramo y por la vía intramuscular. La temperatura de la tarde alcanzó so-

lamente dos décimas. La enferma manifiesta sentirse perfectamente bien, y el día 9 se normalizó la temperatura y se inyecta una nueva dosis de un gramo. El 10 solicitó su alta y se le entregaron unas cápsulas de quinina y ruibarbo, conteniendo G,50 cgs. de la primera y 20 de la segunda sustancia para continuar su tratamiento curativo por la vía bucal. Tegucigalpa, abril de 1933.

con las que han de mantener correlación funcional.

En el paludismo hay una cierta elección sobre ellas, que sin provocar lesiones destructivas intensas, hace que su funcionamiento no sea normal, tanto en los períodos agudos de la enfermedad como cuando ésta tiende a la cronicidad, acusándose entonces más vigorosamente algunos de los síntomas de su hipofunción. En efecto, vemos que coinciden el síndrome palúdico y el **hiposurrenal** en la presencia de vómitos repetidos, diarreas, dolores epigástricos, astenia, postración, pulso pequeño, y todo el conjunto de síntomas de las alteraciones del tono vascular (descenso de la presión arterial, *rash*, urticarias, etc.), además de la anemia y la melanodermia. La participación de las glándulas suprarrenales puede ser tan manifiesta que, al lado de estos síndromes agudos de insuficiencia suprarrenal, se ven casos con síndromes **subagudos** con pigmentación que constituyen una verdadera enfermedad de Addison (Bodrikian: "Maladie d'Addison palustre?". *París Medical*, 16 de noviembre 1930).

Nuestros enfermos han sido escogidos entre los que tenían edades que oscilaban de diez y ocho a cuarenta y seis años, descartando cardíacos y arterioescleróticos. A todos se les hizo el tratamiento tipo, adoptado por la Comisión Central Antipalúdica, y además, cuatro horas después de la ingestión de la quini-

na, tomaban XX gotas de solución de adrenalina al milésimo durante diez días consecutivos; mediaba después un período de diez días de descanso y seguidos otros diez con la misma dosis que "a primera vez.

Hemos querido con este método de administración procurar que coincidiese el efecto vasoconstrictor de la adrenalina con el máximo de absorción de la quinina. Los resultados fueron: mayor tolerancia de la quinina, por la rápida desaparición de vómitos y cefalalgias; no se presentaron urticarias, ni *rash*, aumento general de fuerzas y disminución de las raquialgias y dolores óseos (por recalcificación?).

El bazo es siempre bien influenciado por este tratamiento; pero en algunos casos de enfermos recientes, pero mal tratados desde el comienzo de su enfermedad, la reducción del volumen del bazo no ha sido completa. Descartando en ellos la posibilidad de neoformaciones conjuntivas por la poca antigüedad de la infección, tendremos que pensar en una ptosis producida por aumento de peso del órgano y que hemos de tener en cuenta en la valoración del índice esplénico, sobre todo cuando no vaya acompañado del índice parasitario o éste nos haya resultado negativo en individuos con ligera esplenomegalia.

Los casos primitivos, tratados en número de quince en el año 1928, no han recidivado más que

dos hasta el año 1930 inclusive, lo que hace una proporción del 13,3 por 100 contra la de 65 por 100, por término medio, de los tratados solamente con quinina. En 22 casos con paludismo que databan de tres años por lo menos, con anemia y esplenomegalia, también mejoran todos los síntomas rápidamente, desapareciendo el tinte terroso y recidivando seis hasta 1930 inclusive (27,2 por 100).

Creemos, por lo tanto, que la adrenalina, además de llenar una indicación manifiesta en el paludismo, produce buenos efectos, aumentando el poder de la quinina y haciendo disminuir su intolerancia por el organismo.

En cuanto a su papel en las recidivas, pocos son los casos tratados para sacar deducciones; pero hay un hecho que puede apoyar el papel indirecto de la

adrenalina en las recidivas: se ha observado que la adrenalina contenida en las cápsulas suprarrenales de los animales en libertad es mayor que la que estos mismos contienen reducidos en la cautividad y achacable a la mayor actividad y ejercicio de los animales libres. En el paludismo vemos que el mayor número de recidivas se halla en los niños pequeños y mujeres que llevan una vida más sedentaria que los varones adultos. Cabe preguntarse si el déficit de adrenalina en los palúdicos depende de una falta de producción o puede ser provocada por acciones oxidantes sobre ella para transformación en otros cuerpos, que como la melanina, pudiera de este modo producirse además de la obtenida, partiendo de la hemoglobina.