

El tratamiento médico del Cáncer

por Julio López Lomba,
laureado en la Facultad de Medicina de París, Dr. en Ciencias de la Sorbona.

Extractamos del brillante artículo que principia con este mete, los medicamentos de origen químico, vegetal y orgánico para el tratamiento médico del cáncer.

Medicaciones de origen químico.

Mezclas gaseosas. — Consiste principalmente en hacer respirar una mezcla de 80 % de oxígeno y 20 % de anhídrico carbónico, por cuanto la concentración de los iones H de la sangre está aumentada en los cancerosos, esta medicación hace disminuir dicha concentración.

El Yodo. — La célula cancerosa tiene afinidad por el yodo y es más marcada en los tumores ganglionares.

Selenio y principalmente el selenio coloidal eléctrico **retarda** el período de remisión de los tumores.

Arsénico. — Las fuertes dosis de arsénico actuando como un veneno en el metabolismo tumoral retarda el crecimiento del cáncer; tiene mayor eficacia sobre los tumores óseos ganglionares, cutáneos y del esófago.

Bismuto. — Los compuestos hidro solubles del bismuto tienen una acción favorable sobre los tumores malignos.

Calcio. — La zona de defensa que circumscribe los tumores malignos contiene elevada proporción de calcio, mientras los te-

jididos cancerosos está disminuida, por este motivo está plenamente justificado su empleo, y tanto más que tiene acción sorprendente sobre los dolores.

Cadmio, Estroncio, Bario. — Se usan a dosis mínimas en forma de cloruros por vía bucal y tienen una acción favorable sobre los epitelomas de la piel y cáncer del seno.

Plomo coloidal. — Teniendo el plomo afinidad para las **células** coriales y tejidos ricos en lecitinas, substancias que se encuentran en proporción elevada en las células cancerosas y así se ha comprobado su indicación en los tumores; se da en forma de yoduro, acetato, fosfato doble de calcio y plomo.

Cobre. — El cobre coloidal dado por vía endovenosa retarda la marcha del cáncer y mejora el enfermo en su estado general.

Entre las materias colorantes está el Azul de Isamina que se administra por vía endovenosa en el tratamiento de los cánceres del pulmón, del estómago y del esófago logrando la atenuación de los dolores y el aumento de peso de los pacientes.

Medicaciones de origen vegetal

Ciertos productos del reino vegetal han demostrado su utilidad por lo menos como coad-

yuvantes en el tratamiento médico del cáncer. Uno de ellos la quinina en inyecciones intramusculares, actuando como estimulante de los medios normales de defensa.

El extracto de raíz de ipecacuana asociado al tartrato de antimonio y potasio ha obtenido en algunos neoplásicos el cese de las manifestaciones patológicas.

Pérez Cabral y Rodríguez de la Cruz descubrieron por un hecho casual la tolerancia extraordinaria de los cancerosos por Ja estriquina la han aplicado en el tratamiento de tumores. Como dosis inicial administran en inyecciones subcutáneas 15 miligramos el primer día, aumentando hasta 40 y 80 miligramos y han comprobado algunos casos curados.

Medicaciones de origen orgánico

Se ha puesto en práctica la Seroterapia anticancerosa. Richet y Doyen pusieron grandes esperanzas en la aplicación de este método y llegaron a observar regresión de los tumores al punto de transformar en operables casos que no lo eran.

La Organoterapia específica por extracto de tumores.—Del-

bet y Rowsing administraron emulsiones de tumores por vía subcutánea, dando resultados favorables en los sarcomas; y el tratamiento por el tejido de curativo desecado y conservado es muy alentador y consiste en la sedación del dolor y disminución o desaparición de las hemorragias.

Organoterapia por extractos fetales.—Por la analogía conocida entre los tejidos neoplásicos y los embrionarios, era de toda lógica ensayar también los extractos fetales en la terapéutica del cáncer; y es lo que han hecho varios investigadores, constatando la estimulación general del organismo, el aumento del metabolismo basal y la mejoría evidente del estado general.

. Leucociterapia. — Dufour comunicó el resultado interesante de tres casos de cánceres tratados con inyecciones de pus aséptico en suspensión en una solución de urotropina.

. Tratamiento por la acción de los microorganismos. Esta terapéutica parece actuar de una manera casi específica sobre los diferentes casos de sarcomas. Coley emplea por vía intraveno-

sa las toxinas del estreptococo de la erisipela. Ha tratado 163 linfosarcomas inoperables y ha obtenido 26 éxitos.

Autohemoterapia, Transfusiones, Proteinoterapia. — Se ha empleado extensamente la autohemoterapia y si bien no se han obtenido curaciones, si se han observado mejorías en los dolores y disminución del volumen del tumor. También las transfusiones con sangre de sujetos normales han demostrado su utilidad. En cuanto a la Proteinoterapia muchos autores la recomiendan como coadyuvante.

Opoterapia. — El tiroides, las glándulas sexuales que para Shefer constituyen los dos factores principales del equilibrio dinámico anticanceroso han sido empleados con éxito.

El timo, la glándula de la juventud, como se le ha llamado, ejerce una acción anticancerosa de las más netas.

El extracto esplénico, la insulina, las inyecciones de médula ósea joven han dado buenos resultados. En cuanto a la opoterapia hepática, suprarenal o hipofisaria, los resultados no han sido tan brillantes.

HIPERTIROIDISMO

El Dr. Guigialmini publica en *Terapia* sobre tema tan interesante un trabajo de síntesis y con vistas a una finalidad **práctica**, por lo que creemos útil transcribirlo a continuación:

ETIOPATOGENIA

El diagnóstico clínico del hipertiroidismo ha asumido gran importancia solo en estos últimos tiempos, después que la clínica ha permitido valorar mejor el conjunto de síntomas que hasta hace pocos años eran comprendidos dentro de la denominación de "enfermedad de Basedow frustra."

El síndrome de hipertiroidismo, excluyendo la enfermedad de Flaiani-Basedow **con** su sintomatología característica, era habitualmente rotulado como neurosis cardíaca o neurastenia, sin sospecharse su relación gené-

tica con la función; tiroidea.

El hipertiroidismo puede ser¹ provocado por causas varias. En primer término debe **colocarse** la introducción excesiva del iodo con fines terapéuticos en personas afectadas por un bocio, arterio-esclerosis, hipertensión arterial u obesidad.

La resistencia al iodo es muy variable de un individuo a otro. especialmente en la **pubertad**, durante la cual es mínima, observándose con frecuencia en **esta** época de la vida la aparición de síntomas de hipertiroidismo.

Hirsch señala aún la posibilidad de un hipertiroidismo estacional. En efecto, en el verano

existe aumento de la sensibilidad para el iodo, con aumento del M. B., fenómenos debidos a la mayor cantidad de iodo que existe en las verduras, frutas, agua o en el medio ambiente durante aquella estación. Deberá atribuirse a tal causa el adelgazamiento presentado por muchas personas durante las curas balnearias marinas, siempre que no exista una causa más directa y evidente.

El sexo femenino es atacado con mayor frecuencia que el masculino, **Wallage**, sobre 550 casos observados, 252 eran mujeres.

SINTOMATOLOGIA El aumento del volumen del tiroides no están en relación con; la intensidad de la sintomatología, pudiendo pequeños estrumas causar fenómenos basedowianos imponentes. Los primeros síntomas clínicos están constituidos por los fenómenos cardíacos y vasculares, que no sólo se imponen más que el aumento **glandular**, sino también con los *más* precoces entre los síntomas tiroideos objetivos.

Las alteraciones circulatorias se acentúan a medida que el síndrome progresa. La forma y el volumen del corazón son normales: no es infrecuente observar un choque intenso, expresión **le** una concomitante hipertrofia del ventrículo izquierdo.

La taquicardia, que constituye uno de los síntomas más comunes de la hipercinesis cardíaca, se asocia a una mayor amplitud, lo que puede conducir después de un tiempo variable, a la hipertrofia primero y luego a la dilatación con todos los trastornos propios de la cardiopulmonar insuficiencia (estasis pulmonar, cianosis, hígado congestivo, disnea, oliguria, edemas.)

Tal situación es debida esencialmente a la deficiencia del miocardio: los exámenes histológicos han demostrado la presencia de focos de degeneración turbia y hialina del músculo cardíaco.

A veces el hipertiroidismo es asocia a la bradicardia; pero siempre es constante la labilidad del pulso al pasar de la posición erecta a la supina.

El ritmo por lo general es regular, pero pueden existir extrasístoles.

Más interesante es la auscultación: es fácil comprobar una fuerte acentuación del primer tono en la punta que podría hacer sospechar una estenosis mitral, con la diferencia que mientras en ésta el primer tono es neto y sonoro, en el hipertiroidismo es obscuro e impuro, acompañado de un soplo suave que ocupa el pequeño silencio y que presenta su máximo de intensidad en el foco aórtico. Este soplo probablemente esté en relación con la velocidad y con la fuerza de la contracción cardíaca, que lanza la sangre con violencia en la primera porción de la aorta. Si presenta mayor intensidad en el foco mitral, ello puede ser originado o por una insuficiencia de esta válvula o por causa de la debilidad del miocardio o por defectuosa función de los músculos papilares, insuficientes para tener tensas las valvas de la mitral.

También el hipertiroidismo acusa dolores en el área cardíaca, que pueden simular una angina de pecho. Son originados por la distensión del saco pericárdico, fácil de obtener en los casos de dilatación miocárdica.

La toxicosis tiroidea actúa también sobre la túnica muscular arterial, disminuyendo su tonicidad. Es frecuente entonces observar un pulso saltón y un doble soplo, similar al de la insuficiencia aórtica. La presión sanguínea se mantiene por lo regular normal.

Los otros síntomas objetivos que completan el cuadro en estudio son:

El adelgazamiento, generado por el aumento constante del recambio basal;

Un estado subfebril, que puede hacer creer en la iniciación de una bacilosis;

La frecuente alternancia de períodos de constipación y diarrea, asociados a borborigmos y aerofagia.

La causa de estos trastornos radica en la alteración concomitante del sistema nervioso vegetativo y explica también la fácil sudación, las oleadas de calor al rostro, la fácil agotabilidad de la fuerza muscular y en la mujer la alteración del ritmo menstrual que puede llegar hasta a amenorrea completa, el temblor de las manos, el exoftalmo.

Los exámenes de la sangre revelan con frecuencia la existencia de una linfocitosis marcada con la leucopenia relativa. Esta linfocitosis debe ser considerada como la característica de la constitución particular del enfermo, predispuesto a los trastornos endocrinos.

En los casos graves (análogamente a lo que pasa en los bocios de gran volumen), puede observarse la aparición del tipo del corazón por bocio.

La dificultad respiratoria causada por la compresión traqueal por la glándula hiperplásica y degenerada, determina una dificultad en la pequeña circulación con hipertrofia y dilatación cardíaca derecha; fenómenos estos que preceden la aparición de los graves trastornos generales de decompensación.

TERAPÉUTICA MEDICA El reposo no es un elemento esencial; pero él solo basta para reducir la taquicardia y la excitación psíquica. El tratamiento específico debe ser instituido desde el comienzo en todos los sífilíticos, así como el tónico en los tuberculosos; pero la terapéutica es sobre todo dirigida contra el corazón: la quinina y especialmente la quinidina a dosis fuertes (1,5-2 gramos diarios) tienen acción electiva sobre la taquicardia y los trastornos del ritmo. Es empleada sistemáticamente en el preoperatorio bajo forma de Quinicardina o de sulfato de quinidina (3-5 sellos de 0.20 gramos al día). Es también muy útil la administración de pequeñas dosis de digital, quinina, preparados brómicos, derivados de la valeriana, belladona o atropina. En el insomnio recurrir a los hipnóticos.

La alimentación será pobre *en*, proteicos y dada la importancia del tripófano en la formación de la tirosina, se evitarán los alimentos ricos en substancias purínicas. Su ministración por lo tanto abundantes hidratos de carbono, frutas y verduras frescas. Es indicada la permanencia en

zonas montañosas (600-700 metros de altitud), evitando los climas marinos o las localidades donde existan surgentes iodados. Es útil la helioterapia, pero tomando las debidas precauciones.

Contra los trastornos gastro-intestinales se recurrirá a los preparados comunes; en los vómitos dar agua azucarada e **insulina**. Los preparados arsénicales actuarán con beneficio sobre el adelgazamiento excesivo.

Muy aconsejable es la terapia antitiroidea con la antitiroidina; pero el medicamento esencial, cuyos efectos están hoy día bien estudiados, es el iodo. Administrado bajo forma de solución de Lugol (iodo 5 grs., ioduro de potasio 10 grs. agua destilada 100 ce.) y en dosis crecientes (X, después XX y XXX gotas), provoca una notable mejoría de los síntomas clínicos y ocasiona casi constantemente la caída del M. B.

La suministración de iodo tiene la finalidad de formar **iodotirosina**, lo cual está indicada en los casos con fenómenos distiroideos.

TERAPÉUTICA FÍSICA Y ROENTGENTERAPIA

El tratamiento mediante los

agentes físicos (electricidad, radium, rayos X), se opone al quirúrgico; sin embargo, hoy día están casi abandonadas, porque sus efectos son transitorios y las recidivas aún más graves que el ataque primitivo. Pueden provocar crisis tóxicas de hipertiroidismo análogas a las que siguen a las intervenciones quirúrgicas y sobre la región tiroidea, manifestaciones tróficas que pueden tornarse en serio obstáculo para una operación ulterior.

Sin embargo la radioterapia es el medio terapéutico al que debe recurrirse cuando el tratamiento médico ha fracasado y la tiroidectomía no puede realizarse por el estado caquético o las graves lesiones viscerales concomitantes: series cortas, dosis débiles, repetidas 2 veces por semana, siguiendo de cerca las modificaciones clínicas y metabólicas que se produzcan.

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA
El tratamiento médico es preferible siempre a cualquier otro; pero en los casos rebeldes cuando después de algunos meses, *de* cura regular y sostenida no se obtienen resultados apreciables, debe aconsejarse la intervención quirúrgica. En estos casos no es

el tamaño del bocio el que debe decidir sobre la necesidad de la operación, sino la intensidad de los trastornos, ya que pequeños estrumas determinan a veces una sintomatología profusa.

Entre las múltiples intervenciones tiroideas, citaremos: la ligadura de la arteria tiroidea y la tiroidectomía parcial o total.

Para asegurar el éxito operatorio, será oportuno instituir una cura pre-operatoria: régimen alimenticio, reposo físico y psíquico, digital, quinina, sedantes, iodo. El tratamiento iódico deberá ser continuado aún después de la operación.

Una contraindicación para la intervención quirúrgica la constituye el adelgazamiento, excesivo y el mal estado de las funciones orgánicas generales, con permanente desequilibrio cardíaco y metabolismo basal muy elevado.

En el hipertiroidismo la terapia médica halla en la quirúrgica su natural complemento. Es de la exacta cooperación entre ambas y el recto juicio médico, que el enfermo obtendrá los beneficios a que es acreedor en el momento actual de nuestros conocimientos.

Del Día Médico, Buenos Aire*.