

Sueroterapia sin la enfermedad del suero

¿UNA REALIDAD?

por A. SORDELLI y H. RUGIERO

No es nuestro propósito ocuparnos de la sintomatología, diagnóstico y evolución y tratamiento de la enfermedad del suero ni hacer su historia, pues ningún hecho nuevo de nuestro conocimiento, ha modificado lo que se sabe de su clínica, prevención, tratamiento o patogenia. El único objeto de esta breve memoria es exponer los resultados de nuestras observaciones comparadas, recogidas durante la aplicación de dos sueros diferentes en el tratamiento de la difteria del hombre. Sólo nos ocuparemos de la enfermedad del suero estudiada en la aplicación del suero corrientemente usado y el suero preparado por el método de POPE, ambos elaborados en el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene.

Las estadísticas modernas acerca de la frecuencia y gravedad de la enfermedad del suero no difieren substancialmente de las que se dieron a conocer hace 30 años, de manera que la actitud del clínico de hoy frente al problema, es la misma de la del clínico de aquel tiempo, salvo una diferencia, que puede decirse es una cierta conformidad del médico de hoy ante lo inevitable.

Tan arraigada está esa opinión que toda tentativa para evitar la enfermedad del suero es recibida con tanto interés como pesimismo, de modo que no me sorprendería saber que esos son los sentimientos que despierte la lectura de esta breve comunicación.

Para poder juzgar de manera más objetiva los resultados, hemos clasificado la enfermedad del suero en tres formas. La reacción leve, la mediana y la intensa, sin considerar el tiempo de aparición de la enfermedad. A continuación se describen esas tres formas.

REACCIÓN LEVE. — Comprende todos los enfermos cuya enfermedad sérica presenta caracteres clínicos muy atenuados y de poca duración (12 a 48 horas como máximo).

La forma más intensa se presenta con una sintomatología general constituida por fiebre de 37,5 a 38,5 grados, trastornos digesti-

vos, cefaleas, taquicardia, correspondiente a la temperatura, algias indeterminadas y edema localizado poco acentuado. La erupción urticariana acompañada de prurito siempre intenso se generaliza a todo el tegumento con sus elementos típicos y bien desarrollados. Las demás manifestaciones de la enfermedad sérica faltan por completo.

En la forma más leve el cuadro no es más que una discretísima erupción urticariana pruriginosa que dura alrededor de 12 horas.

Dentro de la reacción leve colocamos al fenómeno de ARTHUS, cuyo aspecto clínico variable, en cuanto se refiere a la manifestación local, no se acompaña aquí de otra sintomatología. Desde la pequeña reacción inflamatoria poco evidente hasta la placa erisipelatoidea caliente, dolorosa y pruriginosa, todos los estados intermedios pueden observarse, pero siempre sin estar presentes las otras manifestaciones de la enfermedad del suero.

REACCIÓN MEDIANA. — El cuadro general es más grave. A la elevada temperatura (39 grados) se añaden las náuseas y los vómitos, la cefalea más o menos gravativa, astenia, taquicardia, hipotensión, algias generalizadas, sed intensa, lengua saburral, mirada brillante y mucosas secas. El exantema es intenso, los habones urticarianos se extienden a toda la superficie cutánea, aislados o formando placas grandes de dimensiones variables. El prurito es molesto, obliga al rascado imperioso que provoca lesiones de la piel. Hay repercusión ganglionar ligera, generalizada, poco o nada dolorosa. Esta sintomatología general y local se acompaña de edemas fugaces o de cierta duración, que se localizan de preferencia en la cara, dando al enfermo un aspecto lastimoso.

La duración es más larga, alrededor de tres o cuatro días.

Dentro del tipo de reacción mediana colocamos al fenómeno de ARTHUS, que se presenta con manifestaciones exantemáticas generales de la intensidad descripta en este grupo y en el anterior.

REACCIÓN INTENSA. — El cuadro clínico se desarrolla violenta y precozmente. En pocas horas las facies del enfermo es monstruosa, con gran edema que cierra los párpados, el síndrome febril desarrollado al máximo, prurito intenso, urticaria evidente y de elementos aislados o confluentes (urticaria gigante), adenopatía generalizada intensa y dolorosa, hipotensión y taquicardia, artralgias y a veces reumatismo sérico que lleva a la impotencia funcional prolongada. Se agregan en algunas ocasiones exantemas de otros tipos: morbiliforme, escarlatiniforme, eritemas simples, purpúrico o miliar.

La duración varía en general de cuatro a cinco días, quedando en algunas ocasiones como secuela, las manifestaciones prolongadas del reumatismo sérico que requieren tratamiento especial.

En el cuadro que sigue se resumen los resultados de nuestras observaciones.

CUADRO N° 1.

Edades y suero usado	N° de casos	Promedio anti- toxina inyec- tada	Promedio Proteína inyecta- da en gramos	Número de casos y porcentajes parciales con enfermedad de suero						No. de casos y porcentaje total con enfermedad del suero	
				Leve		Mediana		Intensa		N°	%
				N°	%	N°	%	N°	%		
Menores de 15 años:											
Suero rutina .	183	122.000	10	27	35	30	39	20	26	77	42
> Pope ..	194	108.000	2,70	2	66,6	0	0	1	33,3	3	1,55
Mayores de 15 años:											
Suero rutina .	131	100.000	8,30	27	39,7	30	44,1	11	16,2	68	52,1
> Pope ..	106	111.000	2,78	5	71,5	2	28,5	0	0	7	6,60

Para apreciar mejor este cuadro juzgamos conveniente analizar las cifras de la frecuencia de la enfermedad del suero, producida por el suero de rutina, el que tiene más semejanza con el usado en todos los países del mundo, hasta el momento de la aparición de los métodos de POPE y PARFENTJEV. Entre los trabajos recientes, mencionaremos a LUKE W. HUNT (*Journal of the American Medical Association*, 1932, T. 99, pág. 909), quien expone los resultados de observaciones hechas en el Hospital Durand de Chicago, donde, en 19 años, sobre 2.859 pacientes, 804 (28,1 %) han padecido la enfermedad del suero. Esta frecuencia es tanto mayor cuanto más grande es la cantidad de suero inyectado, variando del 14 % con 1 a 10 cm³ de suero al 44,8 % con 50 a 100 cm³ y 61,7 % con más de 100 cm³. Los pacientes tratados con suero antimeningocócico tienen con mucha más frecuencia la enfermedad; 75 % con 50 a 100 cm³ y 85 % con 100 a 200 cm³; este suero no es purificado.

Las cifras de H. M. DAVIS (*The Lancet*, 1938, T. 234, pág. 193), obtenidas sobre 4.835 casos tratados con suero purificado dan una frecuencia del 17,3 % de enfermedad del suero.

La variación con la cantidad inyectada, es muy evidente, pues va del 5 % en los tratados con 8.000 unidades a 31 % entre 8.000 y 24.000 y 36 % con más de 24.000 U.A.

En el cuadro que sigue están reunidas las cifras de éstos y otros autores. Ellas revelan que la enfermedad del suero es más frecuente con el suero nativo que con el suero purificado y que aumenta con la cantidad de suero inyectado.

CUADRO N° 2.

	Año	Suero	Cantidad de proteína en gramos	Casos	% Reacciones
Goodall	1928	nativo	—	8726	40
Rolleston	1929	»	—	1472	66
Metropolitan Asylum Board.	1928	»	—	711	44
	1928	purificado	—	323	15 ⁷
Davis	1938	»	Menos de 0.5	4835	5 ¹
			1.5		31 ⁷
			Más de 1.5		36
Hunt	1932	»	1.5-3	531	27
			4.5-6	245	37
			10 -15	198	50

Las cifras de nuestro experimento (Cuadro I) pueden ser comparadas con las que corresponden a igual cantidad de proteínas del suero inyectado, como figura en el cuadro N° 3:

CUADRO N° 3.

Suero purificado (procedimientos corrientes)	Cantidad de proteína inyectada en gramos	% de reacción
Inglaterra (Davis)	1.5	31.7
Estados Unidos (N. A.) (Hunt)	1.5-3	27.
	10—15	50
R. Argentina (I. B.)	2—3	36
	más de 10	52

es decir, que la frecuencia de la enfermedad del suero observada en los enfermos de difteria en el Hospital Muñiz (cátedra de Clínica y Patología de las Enfermedades Infecciosas), tratados con suero del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, es de 42 - 52 %, cifras que son apenas más altas que las observadas por otros autores que han empleado sueros purificados.

Expuesta así una situación que es probablemente común a toda la República, analizaremos los resultados obtenidos con el suero preparado por la técnica de POPE.

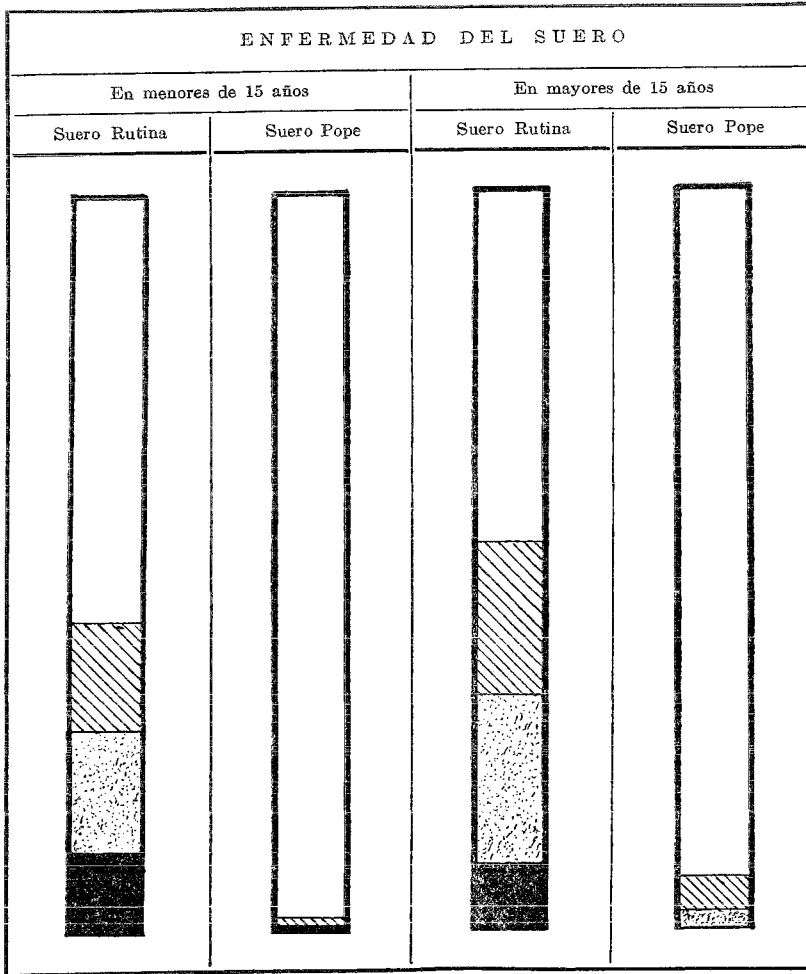
A. HUTCHINSON (*The British Medical Journal*, 1939, N° 4077, p. 384), ha estudiado la enfermedad del suero observada con la aplicación del suero purificado por el método de POPE en 200 casos de difteria, tratados con un promedio de 35.000 unidades antitóxicas, en los que no observó ningún exantema, y sólo 3 casos (1½ %) de reacción febril debidas a la inyección del suero.

Nuestras cifras que figuran en el Cuadro I, permiten confirmar lo expuesto por HUTCHINSON.

Comparadas con las obtenidas con el suero de uso corriente, demuestran que los enfermos tratados con igual cantidad de antitoxina tienen mucho menos enfermedad del suero que los tratados con el suero de rutina, diferencia que se observa tanto en los menores, cuanto en los mayores de 15 años. No sólo es importante esa diferencia, y sin duda significativa, sino que las cifras de la enfermedad del suero en los casos tratados con el suero de POPE, carece de importancia como complicación de la sueroterapia.

Por otra parte, es fácil ver que la proporción de las formas intensas es muy pequeña, pues sólo hay un caso de reacción intensa

entre 300 enfermos tratados y sólo dos formas medianas. El Gráfico 4, permite apreciar bien las diferencias observadas en los dos grupos de enfermos.



Como el objeto principal de la sueroterapia diftérica, es el tratamiento de la enfermedad, podrá parecer prematuro decir que debe emplearse el suero preparado por la técnica de POPE y abandonar el de uso corriente, pero, en la experiencia recogida en el estudio de los 300 casos lo menos que puede decirse, es que hay equivalencia entre ambos sueros, conclusión a que llega HUTCHINSON en su citado trabajo.

RESUMEN

1. — El suero corrientemente usado en el tratamiento de la difteria preparado en el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, produce en la dosis media de 100.000 unidades antitóxicas 40-52 % de enfermedad del suero.

2. — En esa cifra de enfermedad del suero, el 37 % es leve, el 41 % mediano y el 21 % intenso.

3. — Con el suero purificado por el método de POPE, preparado en el Instituto Bacteriológico, la enfermedad del suero se reduce al 3,3 %.

4. — En esa cifra, el 70 % corresponde a las formas leves, el 20 % a las medianas, y el 10 % a la intensa.

CONCLUSIONES

1. — La enfermedad del suero, producida por el suero de rutina preparado en el Instituto Bacteriológico, en los enfermos de difteria, es apenas superior a la observada en otros países, en los que se utilizan sueros purificados.

2. — Por el empleo de la antitoxina diftérica purificada por el método de POPE, la enfermedad del suero se hace mucho menos frecuente y más leve.

3. — Las ventajas de orden médico y económico que se obtienen con el empleo de este suero, son tales, que no debe demorarse por más tiempo su producción en gran escala para difundir su uso en todo el país.