

LA TETRAYODOFENOLFTALEINA COMO DESINFECTANTE DE LAS VIAS BILIARES

Por el

Profesor LORENZO GALÍNDEZ

Profesor titular de Semiología y Clínica Propedéutica (La Plata)

Uno de los problemas más importantes a resolver en hepatología, es el de la desinfección de las vías biliares. Muchos productos han gozado de fama en el medio médico y considerados de buena fe, como verdaderos desinfectantes de las vías biliares. Parturier y Parlier, demostraron experimentalmente, que la mayoría de las sustancias indicadas como tales, no se eliminaban por la bilis. Eppinger, hace notar, que los salicilatos y la urotropina, se califican como desinfectantes de la bilis; realmente, dice: con ellas se consigue curar muchos procesos morbosos febriles, pero es curioso, ni unos ni el otro se eliminan por las vías biliares, por tanto, la acción farmacodinámica, sobre todo de los salicilatos, no debe ser exclusivamente tópica. Compuestos que actúan sobre la secreción biliar, como el atophan y la leucotropina, no dejan de producir en los hepáticos, de vez en cuando, cuadros desagradables, como hemos tenido ocasión de observar, algunos con las características de la atrofia amarilla aguda y de terminación fatal.

Sin duda, que en las infecciones biliares, el gran recurso terapéutico lo constituye el drenaje médico de las vías biliares, especialmente por medio del sondeo duodenal, insilando en el duodeno solución de sulfato de magnesia al 25 %, es en esta forma que se consigue eliminar de los canales biliares, gran cantidad de bilis, con muco-pus y gérme-

nes. Este drenaje, es tanto más útil, cuanto que al parecer, como sostiene Eppinger, no hay medicamento que se elimine por la bilis y la desinfecte, lo que se demuestra sobre todo en la infección de la vesícula y vías biliares con bacilos de Ebert. Dice Eppinger, no se conoce medicamento alguno capaz de suprimir esta bacteriocolia, y así conceptúa, que todavía el drenaje constituye el mejor tratamiento de los procesos inflamatorios de las vías biliares, a este respecto reedita la famosa frase de Naunyn: “Lo que suprime la retención biliar y con más intensidad fuerza la secreción de la bilis es a la vez el recurso más eficaz para expulsar los gérmenes de las vías biliares y el método con el que mejor se consigue la curación del enfermo”.

Eppinger hace también notar, que últimamente, especialmente en Asia, se han puesto de moda los preparados de cúrcuma, substancia que se considera como específica contra la ictericia. Se supone que la cúrcuma es colerética, colecistoquinética y quizá además bactericida. Sobre ella no se han hecho estudios experimentales.

La desinfección de las vías biliares, en los convalecientes de fiebre tifoidea, constituye una medida profiláctica de importancia capital. Los portadores de gérmenes, que los excretan con las materias fecales, son frecuentemente portadores biliares (de la vesícula, colecistitis crónica con o sin cálculos o de los conductos biliares) y requieren como tratamiento el drenaje biliar y ante el fracaso de éste, puede tener que recurrirse a la colecistectomía, como lo hacen notar Harrier y Mitman.

Sin embargo, a pesar de lo anteriormente expuesto, en el año 1931 Onodera, Marukawa y Liu, sostuvieron que la tetrayodofenolftaleína sódica despliega en las vías biliares una acción bactericida, especialmente en individuos que eliminan en modo continuo bacilos tíficos. Los autores citados, observaron que por medio de inyecciones endovenosas de tetrayodofenolftaleína sódica, después de obtener colecistografías, que 3 de 7 enfermos tratados quedaron exentos de bacilos; otros dos no eliminaron gérmenes durante

un mes; en los dos restantes el tratamiento resultó ineficaz. Más tarde, Saphir y Howel en 1940, emplearon la tetrayodo en portadores permanentes de bacilos paratíficos A. Después de haber fracasado con las sulfanilamidas, la administración de cuatro gramos de tetrayodofenolftaleína sódica, hizo desaparecer inmediatamente a los gérmenes y la investigación continuó siendo negativa; en los controles ulteriores, que se practicaron durante 7 meses.

A. Sossa y otros como Olivari y Caminazzini y Sangiorgi y Liddo, consiguieron eliminar los bacilos, en convalecientes de fiebre tifoidea y portadores crónicos, por medio de la tetrayodofenolftaleína sódica.

Estos hechos deben tenerse muy en cuenta, dado que la tetrayodofenolftaleína sódica se elimina en un 97 % por la bilis, a una concentración de yodo de 0 grs. 02 (concentración que aumenta hasta 8 veces en la vesícula); que el tiempo de eliminación de las dosis usuales (3 a 4 grs.) se prolonga hasta 12 horas; de lo que se debe concluir que es lógico valerse de este recurso, en ciertos casos, de infección de las vías biliares, especialmente, cuando no cede a otros tratamientos.

Personalmente, hemos tenido ocasión de observar a una señora, operada de un quiste hidatídico supurado abierto en vías biliares, que presentó durante más de ocho meses grandes escalofríos, proseguidos de temperatura de 39,5° o más, epigastralgia y dolor sub epático, acompañados de vómitos biliosos. Tratada con múltiples medicamentos, sólo el sondeo duodenal le espaciaba un tanto los ataques. Pero, con todo, la enferma se encontraba delgada, asténica. Por sondeo se obtenía una bilis turbia, con abundantes grumos de muco-pus y abundantes cocos. A pesar de los sondeos, difícilmente conseguía pasar 15 días afebril. Fué sometida a tratamiento con tetrayodofenolftaleína sódica dándosele en 3 tomas equivalentes a 3 grs. cada una, cada 12 horas por vía oral; duración del tratamiento 36 horas. La enferma después de esta primera cura mejoró, sin presentar fiebre durante 3 meses. En ese lapso, el sondeo duodenal

permitió reconocer una bilis límpida. A consecuencia de una trasgresión de régimen, le aparece malestar gástrico y constipación por lo que tomó un purgante salino, que desencadenó un estado febril de 38°, con vómitos biliosos. Practicado, días siguientes, un sondeo duodenal, el líquido biliar contenía algunos grumos de muco-pus. Nuevamente y en igual forma que la vez anterior, toma tetrayodofenolftaleína sódica en 3 dosis y desde entonces, hace 6 meses hasta la fecha, la enferma no ha presentado ningún episodio febril, habiendo aumentado sensiblemente de peso, y, reintegrándose a su vida normal.

El valor de esta observación es, de que sumada a las de otros autores, permite destacar la acción desinfectante de la tetrayodofenolftaleína sódica, sobre las infecciones de las vías biliares.

En presencia de estos hechos, corresponde investigar si la tetrayodofenolftaleína sódica debe ser utilizada en las infecciones de las vías biliares en general, es claro, aparte de las infecciones tíficas y paratíficas, en las que parece no se admite duda al respecto.

BIBLIOGRAFIA

(1) HANS EPPINGER, *Enfermedades del hígado*, versión española, Edit. Labor, Buenos Aires, 1943, pág. 780-782.

(2) E. H. R. HARRIE y M. MITMAN, *Práctica Clínica en las enfermedades infecciosas*, Ed. Servet, Madrid, 1943, pág. 422-458.

(3) G. PARTURIER y PARLIER, *La Phytotherapie dans les ictères*. "Rev. Med. Chirurg. des Maladies du Foie", tomo VIII, París, 1933, pág. 203-212.

(4) ONODERA, MARUKAWA y LIU, "Deutsches Arch. für Klinische Medizin", 1931, vol. 171, pág. 503.

(5) SANGIORGIO y LIDDO, *Rinascenza Médica*, 1940, n° 19, p. 545.

(6) A. SOSSA, *Comunicación a la Academie e Soc. Scientifiche Ferrara*, 19 diciembre de 1941.

(7) OLIVARI y COMINAZZINI, "Le Fórze Sanitarie", 1941, n° 6, pág. 49. *Primeras observaciones sobre la acción esterilizante de la tetrayodofenolftaleína en convalecientes de fiebre tifoidea que aún eliminan bacilos.*

(8) VENDRAMINI y DOMINICONI, *A propósito del saneamiento de portadores del bacilo de tifo mediante la tetrayodofenolftaleína*. Asamblea de la Academia Médico Química de Modena. "Le Forze Sanitarie", 19 abril 1941.

(9) SAPHIR y HOWEL, "Your. Am. Med. Ass.", 1940, vol. 114, n^o 20, pág. 1988.

(10) ENRIGHT, "Your. Am. Med. Ass.", 1941, vol. 116, n^o 3, pág. 220.

(11) GALÍNDEZ LORENZO, *Examen radiológico de la vesícula biliar*. "Revista Médico Latino Americana", agosto 1942, pág. 102-117.

RESUME

L'auteur étudie la situation actuelle du problème de la désinfection des voies biliaires, il se rapporte aux produits qui peuvent être employés et leur résultats et il attire l'attention que l'auteur, sachant que la tetrayodofenolftaléna s'élimine spécifiquement par la bile, et que quelques auteurs l'ont employée dans des porteurs de bacilles typhiques, il l'essaya dans un premier cas d'angiocholites grave par cocos, réussant dans ce cas. Il considère, selon cette observation, qu'il faut faire une investigation de sa valeur courante, car il admet qu'au moment actuel elle est la forme plus logique pour combattre les infections biliaires.

ABSTRACT

The author studies actual situation of the problem of biliary ducts disinfection. He refers to products that may be employed and their results and it calls us the attention that he, knowing that tethrayodofenolftaleina is specifically eliminated by the bile and that some authors had used it in typhous bacillus porters, tries it with result in a first case of grave angiocholitis by cocos. He considers, according to this observation that it is necessary to investigate its common worth, because it is now the more of logical form to combat biliary infections.