

HOSPITAL REGIONAL "HEROES DE PLAYA GIRON". CIENFUEGOS. LAS VILLAS

## *Synacthen Depot y Betametasona en el tratamiento del asma*

Por el Dr.

JOSÉ GONZÁLEZ y de ARMAS<sup>11</sup>

González y de Armas, J. *Synacthen Depot y Betametasona en el tratamiento del asma*. Rev. Cub. Med. 11: 5-6, 1972.

Se analiza que los resultados obtenidos en el tratamiento de nuestros 175 casos con synacthen depot y betnasol, fueron satisfactorios. Se establece que la corticoterapia sigue ocupando. Un lugar primordial en el manejo de los enfermos afectados de asma bronquial. Se destaca que el uso de estos productos requiere un chequeo clínico y radiológico pulmonar, para detectar cualquier portador oculto de T. B., con el objeto de excluirlos del tratamiento, por los efectos secundarios que sobre esta afección ellos determinan. Se concluye que los efectos secundarios encontrados en nuestros pacientes fueron mínimos, por lo que consideramos que el control de los enfermos y de la terapéutica hace inocuos a dichos medicamentos.

Los avances más recientes en la medicina moderna abarcan el amplio campo de la terapéutica, ya que a diario se producen medicamentos que constituyen un elemento decisivo en el tratamiento de las enfermedades, aliviando algunas de ellas y haciendo desaparecer otras. A este respecto hacemos mención especial a los corticoesteroides y corticotrofina que se utilizan diariamente en distintas afecciones. Estas drogas se vienen aplicando en los enfermos portadores de asma bronquial, en muchos de los cuales ha sido beneficiosa, considerando que en esta afección es incalculable la gama de productos a utilizar, no pudiéndose decir hasta el momento actual, cuál es el medicamento idóneo para la misma; sin embargo, todos los autores están de acuerdo en que la corticoterapia

sigue teniendo un lugar relevante en el tratamiento de esta enfermedad.<sup>1,2,3,4,5,8,7,11> 12,13</sup> Debemos consignar que el manejo de estos enfermos obliga a establecer un control absoluto de los mismos y un conocimiento de los productos, vías de administración, dosis, indicaciones y contraindicaciones, ya que pueden producir efectos deletéreos que de todos es conocido por la acción específica que tienen sobre el eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal, que en ocasiones son capaces de determinar efectos secundarios graves, que inclusive pueden dar al traste con la vida del paciente.<sup>5,6,7,8,11</sup>

El motivo de este trabajo es reportar las experiencias recogidas en la consulta externa del policlínico regional de Cienfuegos, con el uso de dos medicamentos; uno de ellos de acción corticotrópica y el otro un corticoesteroide, que utilizamos en un período de tiempo que osciló entre 8 y 11 meses para pacientes afectados de asma bronquial.

Dichos productos fueron el synacthen depot polipéptido de 24 ami-noácidos sintéticos de tipo endógeno y de efecto prolongado superior a la A.C.T.H. que veníamos utilizando hasta ahora (100 U.I. de A.C.T.H. = 1 mg. de synacthen depot) y la betametasona, esteroide fluorado con 4 mg. de la sustancia química activa. La vía de administración utilizada para dichos productos fue la parenteral (I.M.).

#### MATERIAL Y METODO

Hemos tratado en los últimos 11 meses, 175 enfermos de asma bronquial (93 mujeres y 82 hombres, cuyas edades oscilaban entre 16 y 45 años, habiendo un gran predominio por la segunda década con 65 enfermos, desglosados en edades como sigue: de 10 a 20 años, 65 casos; de 20 a 30 años, 57 casos, y de 30 a 45 años, 53 casos) todos ellos de etiología primaria,<sup>10,11</sup> donde el factor hereditario estaba presente en la mayoría de los casos (75%). Clínicamente la mayoría eran portadores de la enfermedad de varios años de evolución con un período de tiempo que oscilaba entre 3 y 10 años. Todos los enfermos habían sido sometidos a todos los tratamientos antiasmáticos conocidos, inclusive los esteroides, cuando acudieron a nuestra consulta.

Se valora su estado respiratorio y sintomatología clínica predominando la coriza en 105 casos (60%), tos en 100 casos (57%), expectoración en 150 casos (86%) y roncós y sibilantes en 175 casos (100%). Se somete a todos a un control analiticorradiológico de pulmones, hemograma, eritrosedimentación, exudados nasales y faríngeos.

#### RESULTADO DE LAS PRUEBAS

*Eritrosedimentación:* Dentro de límites normales en todos los casos; eosinofilia en 55 casos (31%) ; exudado faríngeo positivo

en 14 casos (8%) ; exudado nasal positivo en 10 casos (5.7%) ; rayos X de tórax: enfisema pulmonar en el 100%. En dos casos había lesiones de T.B. pulmonar.

#### ESQUEMA TERAPEUTICO

En la primera semana de tratamiento se les administraba betametasona (un ampolla intramuscular diaria) durante 6 días y después se continuaba con synacthen depot (un ampolla intramuscular cada 7 días) hasta completar 3 dosis. Finalmente se continuaba con un ciclo de 6 días de betametasona y se administraba posteriormente el synacthen depot cada 15, 21 ó 30 días como tratamiento de fondo. La mejoría de todos los casos tratados con este esquema terapéutico, se experimentaba entre la 2ª y 4ª semanas de tratamiento. El orden de frecuencia de desaparición de los síntomas se ordenaban en: ausencia de disnea, roncós y sibilantes, tos y expectoración, y la coriza que en algunos casos era rebelde y obligaba a utilizar el clorfenidato con desaparición de la misma. En aquellos pacientes que tenían los exudados nasal y faríngeo positivos, se les indicaba la oxacilina a la dosis de 1 g. diario, siendo positivo el resultado terapéutico con este producto. Se excluyeron de la administración corticoesteroides a los dos pacientes afectados de T.B. pulmonar.

#### COMPLICACIONES

1. Acné facial y torácico en el 6%.
2. Hiperpigmentación de la piel en el 2.5%.
3. Cefalea moderada en el 14%.
4. Facies abotagada y aumento de volumen de miembros inferiores en el 17%.

## SUMMARY

González de Armas, J. *Synacthen Depot and Betamethasone in asthma treatment*. Rev. Cub. Med. 11: 5-6, 1972.

It is considered that results obtained in the treatment of 175 cases with synacthen and Bet. nasol were satisfactory. It is established that corticoid therapy remains at a primordial place in the management of persons with bronchial asthma. It is stressed that the use of these products requires a clinical and radiological pulmonary examination for detecting any occult tuberculosis carrier on the purpose of excluding him from this treatment due to the secondary effects provoked by these products on this condition; it is concluded that secondary effects found in our patients were minimum and, for this reason, we consider that control of sick persons and therapy makes such drugs safety.

## RESUME

González de Armas J. *Synacthen, Depot et Betamethasone dans le traitement du asthme*. Rev. Cub. Med. 11: 5-6, 1972.

Les résultats obtenus sur 175 cas d'asthme qui ont été Synacthen, Depot et Betamethasone ont été satisfaisants. On établit que la corticothérapie vient encore au premier rang dans les patients affectés d'asthme bronchial. On souligne que pour l'emploi de ces produits il faut faire un examen clinique et radiologique du poumon afin de détecter un quelque porteur de T. B. latent avec le but de l'éliminer du traitement, pour les effets secondaires qu'ils peuvent entraîner. On constate que ces effets secondaires ont été minimes chez les patients atteints; c'est pourquoi on considère que le contrôle des malades et la thérapeutique rend inoffensifs ces médicaments.

EE3I0ME.

rOH3aae3 13 ApMac, X. Synacthen Depot H Betametasona npil Jie^eHW aCTMH. Rev. Cub. Cir. 11: 5-6, 1972.

HejiaeTCH aHa@i3 Jie^eHioi ciiHaKTOHOM aenoToia n oeTHacojiow 175 cJiy^aeB aeran h 3aKJncraaeTCH,HT0 pe3yjiéTaTH ohjih ymoBJieTBopHTejiBHH.OTMenaE— ch.^to KopTiDcoTepaniiH Bce eme 3aHm.iaeT BasHoe wecTO b Jie^enini oojib- HKX ÓPÓHXHaJIBHOfi aCTM08.yKa3HBaeTCfl:m> HCn0Jrb30BaHHe 3TKX Cpe^CTB TpeóyeT Kjaouraeckofi n pajEOJiormecKoi! npoBepKH jienaix c nejiBio oóHa- pyraiTL BCHKoro cK.pHToro HocHTejis TydepKyjie3a,HT0OK hekjho^htb ero 13 jie^eHHH b CBH3H co BTopyHHHM scroeKTaiún,K0T0piie Ha 3TO 3a<5ojieBa- OKa3HBaH5T BHmeynoMHHyTHE cpeflCTBa.SaiiiiOTaeTCfl.^TO BTopiraHLie 3§\$eKTU, HañpeKHHe y Hanmx naruieHTOB otum MHHHMajiBHHMH,BcjiencTBne ^ero c^iht- aeTCH.^TO KOHTpojiB Oojibhhx k 2eneHiw jiejaieT <5e3BpejmnMn «aimae Jieic- apCTBa#

## BIBLIOGRAFIA

1. —*Afschrijt, M., Clement, V.*: Amer. Rev. Resp. Dis. 100: 147-52, 1969.
2. —*Bine, Jhonny A.*: MD, Ann. Allerg. page 110-14, 1970.
3. —*Bousquet, M.*: Revista Concours M-?d. No. 14-92, pag. 3098, Avril 1970.
4. —*Cecil-Loeb*: Tratado de Medicina Interna, Tomo I. página 416-424, año 1961.
5. —*Conn, H. F.*: Terapéutica, Saunders, Philadelphia, page 661-669, 1969.
6. —*Fea, F. A., Tzong Rueywang, Hmvard, M. Langer*: Amer. Rev. Resp. Dis. 101: 274-82, 1970.
7. —*Flavell Matts, S. G.*: Asthma. Brit. J. Clin. Pract. 23: 83-92, 1969.
8. —*Harrison*: Medicina Interna. E. R, Tomo II, pág. 1518-26, 1965.
9. —*Hughes, W. F., M. D.*: J. Allerg. page 301-307, 1970.
10. —*Jiménez Díaz*: Aspectos Nuevos de la Pato, logia, Editorial Paz-Montalvo, Madrid, pág. 46-50, 1964.
11. —*Segal, M. S.*: Conceptos actuales sobre tratamiento del paciente con estado asmático, Clin. Med. N. Amer. page 373-89, 1968.
12. —*Tullis, D. C. H.*: Bronchial asthma associated with intestinal parasites. New. Engl. J. Med., 282: 370-72, 1970.
13. —*Shaboury, A. H.*: Serum transaminase activity in Status Asmaticus. Brit. Med. J. /: 1220-23, 1964.

R. C. M

SEPTI EMBRE-D 1C1 EMBRE, 1972