

Tratamiento de la policitemia vera con P³²

Rev. Cnb. Med. 6: 309-315, May-Jun. 1967

Por los Dres.:

RENE CÁRDENAS Y ENRIQUE CASTILLO

La policitemia vera es una enfermedad de causa desconocida por lo que su tratamiento es sintomático, procurándose en primer lugar la reducción del volumen sanguíneo. Se han empleado distintos métodos terapéuticos que tienden a la remoción de sangre (sangrías), a la destrucción sanguínea mediante hemólisis (Fenilhidrazina), o métodos para afectar la producción hemática (irradiación, Mostazas nitrogenadas, Myleran y otros fármacos).

Aunque se ha invocado teóricamente la estimulación de la eritropoyesis después de la venisección, *Stephens* y *Kaltreider*¹ no han corroborado este punto. Este método tiene su utilidad en ciertos momentos de la evolución del policitémico.

El uso de la Fenil-Hidrazina, usada hace tiempo, comporta una serie de ventajas y desventajas. Cuando se usa esta droga los productos de destrucción globular permanecen en el organismo, siendo reutilizados por la médula, y por otra parte como acción secundaria pueden producirse anemia e ictero, vómitos y diarrea.

La irradiación con rayos X está desechada por su acción muy lenta, requiriendo instalaciones especiales, pudiendo producir vómitos o náuseas.

Al momento presente, aunque algunos fármacos son usados con cierto éxito, es generalmente aceptado que el más efectivo tratamiento de esta enfermedad es el fósforo radioactivo (P³²). Fácil de administrar, barato, y sin reacciones secundarias desagradables, el radiofosfato tiende a acumularse en varios tejidos del organismo dependiendo ello de su grado de metabolismo, por lo que hay una localización selectiva en el tejido hematopoyético. Esta alta acumulación del isótopo y la radiosensibilidad de las células hematopoyéticas en rápida mitosis producen una efectiva depresión medular sin daño ni efectos serios sobre el resto del organismo.

Material y método de tratamiento.

Se trataron 18 pacientes de policitemia con P³². Uno había recibido previamente varios cursos de Dichloren sin resultados apreciables, y en otro caso se habían venido practicando sangrías periódicas.

De los 18 casos, 11 fueron hombres; cuatro eran menores de 50 años, y uno menor de 14 años. Catorce pacientes presentaron distintos grados de esplenomegalia, mientras sólo tres tenían aumentado el hígado.

Cuatro fueron seguidos sólo menos de 6 meses, en tanto que el resto fue chequeado desde uno hasta tres años, después de comenzado el tratamiento con p³²

Hemos venido empleando el método de *Osgood*- en la administración de P³² en esta enfermedad: se administran 3 me. a los pacientes de menos de 125 lbs., 4 me. a los que pesen entre 125 y 175 lbs. y 5 me. a los mayores de 175 lbs. Los pacientes son chequeados cada tres meses, mediante examen clínico y volemia, practicada con *risa*, hemoglobina y hematocrito, fundamentalmente. Si hay sólo una remisión parcial se puede repetir una nueva dosis de P³². Sólo empleamos la sangría en casos de fracasos repetidos del fósforo radioactivo.

Resultados.

Se trataron 18 casos mostrándose el resultado en el cuadro No. 1.

CUADRO No. 1
RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE 18 CASOS DE
POLICITEMIA VERA CON P³²

	Casos
Controlados con 1 dosis	8
Controlados con 2 o más dosis . .	7
Mejorados con dos o más dosis . .	2
Sin mejoría	1

Un caso típico del grupo de los controlados con sólo una dosis de P³² es mostrado en el gráfico No. 1.

La primera y única dosis logró una remisión de 2 años. Obsérvese que en 6 meses la volemia ha caído a valores normales, mientras existe una gran disociación entre la hemoglobina y hematocrito.

En este grupo de pacientes se lograron remisiones entre 6 meses y dos y medios años, con desaparición de la sintomatología y remisión del cuadro flemático.

Uno de los siete casos que fueron controlados con más de una dosis es mostrado en el gráfico No. 2.

La normalización del cuadro hemático a valores algo por encima de los normales, pero con desaparición de la sintomatología, se logró más lentamente que en el grupo anterior. Estos casos han mantenido valores flemáticos normales o ligeramente sobrenormales con dosis repetidas; en ellos las remisiones son más cortas, de sólo 4 a 12 meses.

Un caso no obtuvo mejoría alguna con las dosis de P³²; (gráfico No. 3). Las respuestas al isótopo fueron pobres y poco sostenidas, presentando valores in- creciendo de su cuadro hemático. El paciente falleció dos meses después del último chequeo, sin que hallamos podido verlo en su etapa final.

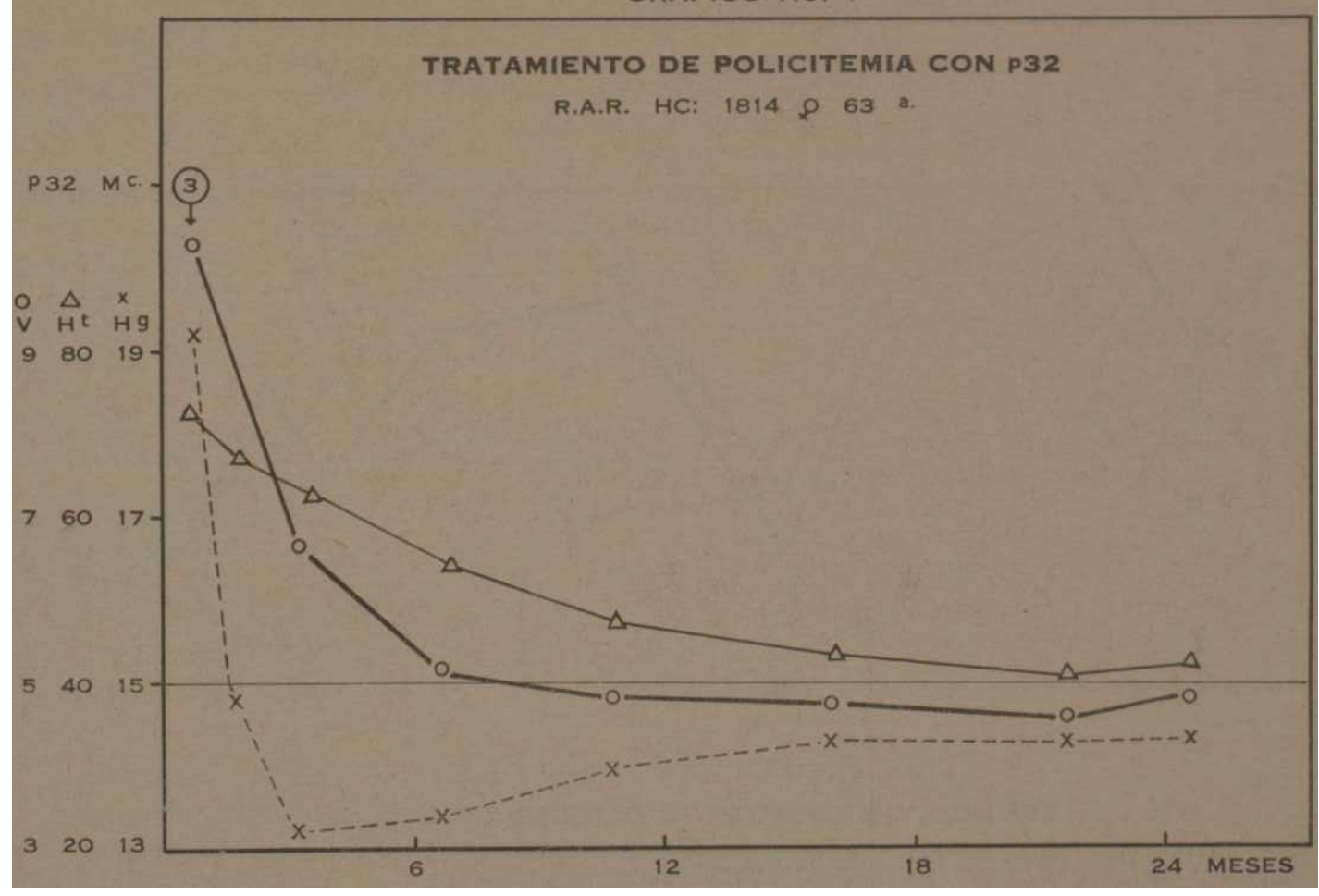
Complicaciones del tratamiento con Pⁿ.

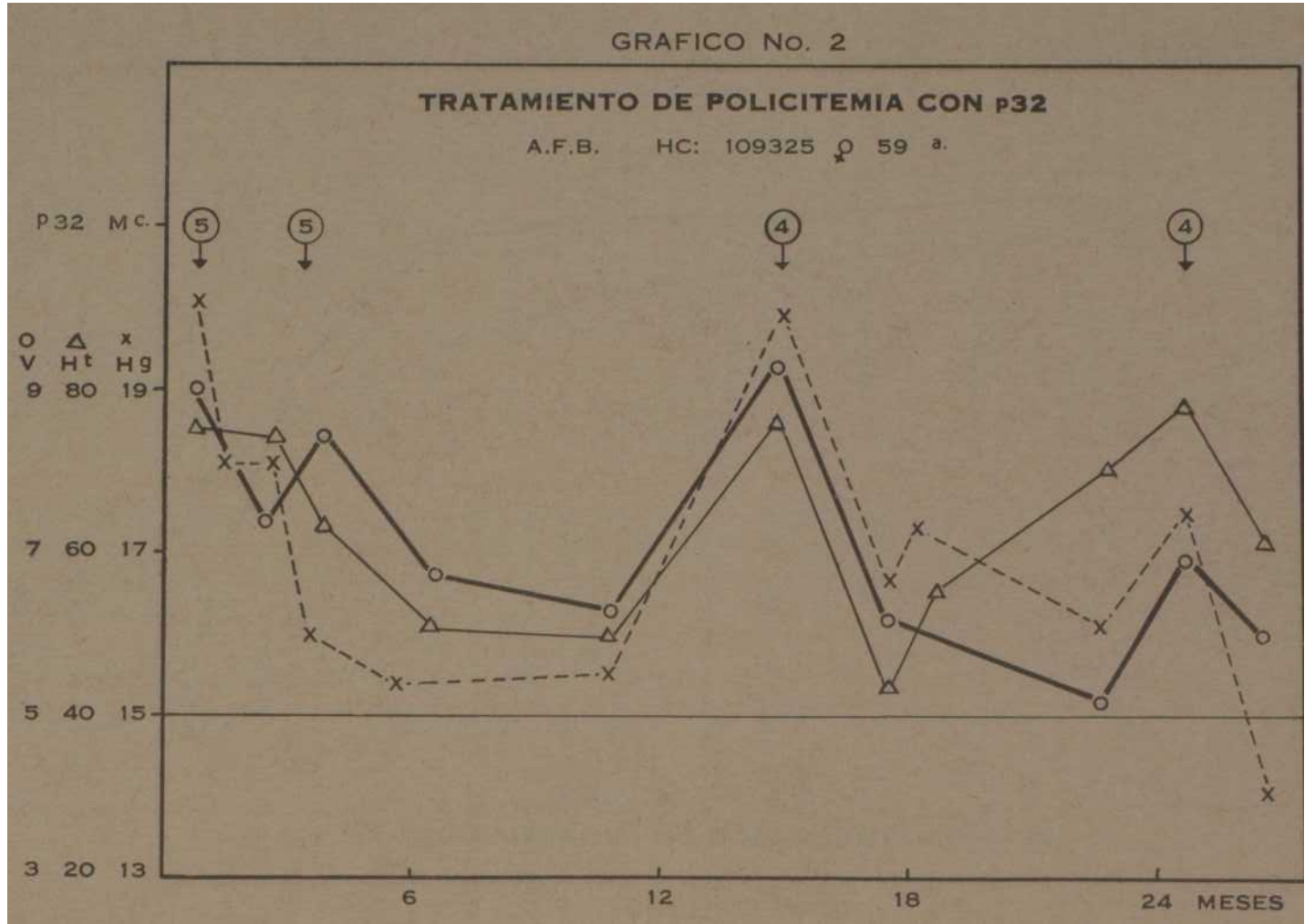
La primera de las complicaciones es la depresión acusada del tejido hematopoyético, que fue vista en uno de nuestros casos. A un grupo de varios de los pacientes tratados por nosotros se les estudió la eliminación urinaria del P³² para conocer la irradiación por el fosfato retenido. En el gráfico No. 4 se puede observar que el caso que presentó una depresión seria del hematopoyético (A) retuvo una cantidad desusada del producto, debido a una insuficiencia renal que no había sido bien estudiada. Obsérvese incidentalmente que en otros tres casos (B, C, D) que sólo mostraron una mejoría transitoria del cuadro policitémico, la retención del P³² bruscamente cayó en pocos días, debido a la rápida y aguda eliminación urinaria del producto, sin que se hayan podido determinar las causas. Esta sin embargo es la segura explicación de los casos que sólo mejoran parcialmente con P³².

GRAFICO No. 1

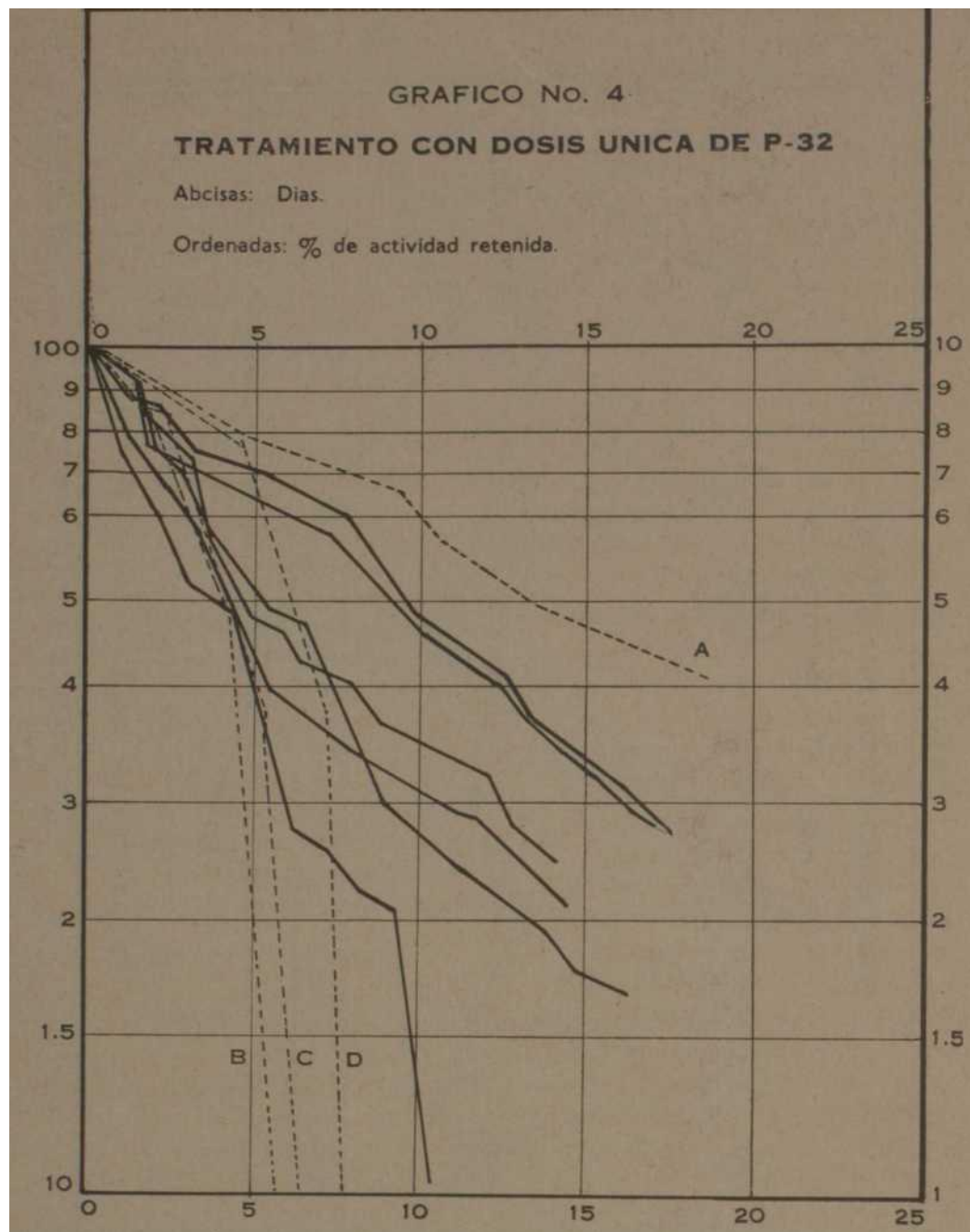
TRATAMIENTO DE POLICITEMIA CON P32

R.A.R. HC: 1814 ♂ 63 a.





R. C. M.
Junio 30, 1967



Otras complicaciones, tales como enfermedad radiógena, náuseas, o vómitos, son raramente reportadas y no se han observado en nuestros pacientes.

Una gran cantidad de controversias existen sobre el problema de la transformación leucémica en los policitémicos tratados con P³², comparada con la de los casos no tratados. Esta cuestión, básicamente estadística, es difícil de contestar puesto que no se ha determinado con certeza la incidencia de la

leucemia en los casos no tratados con ningún método, y el problema se complica más aún al existir alguna confusión entre la verdadera leucemia y la mielofibrosis que aparece en el curso de la policitemia.³ En realidad las opiniones oscilan desde la pesimista de *Dam\?shek* hasta los que como *Lawrence* opinan que no se ha demostrado un verdadero incremento de la leucemia que pueda ser atribuido a la acción del P³².

CONCLUSIONES

El P³² ha demostrado ser la medicación de elección en la terapéutica de la policitemia por su fácil manejo, carencia de reacciones secundarias desagradables para el enfermo, efectividad del control de la enfermedad, y poco costo.

De nuestra corta serie de 18 pacientes obtuvimos resultados favorables en 15 pacientes, mientras sólo dos casos eran mejorados y uno no respondió al tratamiento. Precisamente este es el único paciente fallecido de la serie.

No hemos encontrado complicaciones serias con el uso de este elemento. Los casos son chequeados cada tres meses, sin mucha molestia para el paciente, basándonos fundamentalmente en el examen clínico y la hemoglobina, hematocrito y sobre todo la volemia. Desde hace un año hemos comenzado a realizar también en el chequeo la determinación del recambio plasmático de Fe⁵⁹ como una medida más acuciosa y fina del incremento cuantitativo de la eritropoyesis.

SUMMARY

The best treatment to the polycythemia vera is the ³²P because of its easy handling, [minimal] side-effects, control of the disease and low cost.

In the eighteen cases studied 15 of them presented good results, 2 some improvement and 1 failed. The last one died posteriorly.

No posterior complication to this therapeutic have been founded. The cases are seen every three months. Clinical examination, red cells, hematocrit and packed cell volume are carry out. During the last year the authors have done the plasma turnover with ⁵⁹Fe.

RESUME

Le ³²P result le meilleur traitement thérapeutique de la polychythémie vera parce qu'il est tres facile, elle ne produce pas des reactions secondaires désagréables pour le malade. Le control de la maladie est tres effectif et bon marché.

Dans notre série de 18 patients, les résultats furent favorables dans 15. Dans 1 cas il y eut une petite amélioration et 1 patient ne repondit pas au traitement. C'est le seul cas de mort dans toute la série.

Nous n'avons pas trouvé des complications d'importance dans l'emploi de cet element. On regarde les cas chaque trois mois. On fait principalement un examen clinique, hemoglobine, hematocrite, et du volume cellulaire. Des l'année dernière nous avons fait aussi la détermination du rechange plasmatique du radiofer.³⁹

BIBLIOGRAFIA

1. — *Stephens, D. J. and Kulreider, A. L.*: The therapeutic use of venesection in Polycytheraia. *Aun. Int. Med.* 10: 1565, 1937.
2. — *Osgood, E. E.*: Treatment of the leukemias and Polycythemia Vera with Radioactive Phosphorus. In "Therapeutic use of artificial radio isotopes". Edited by P. E. Hahn, N. Y., John Wiley and Sons, Inc. p. 103, 1956.
3. — *Wintrobe, M. M.*: In "Clinical Hematology". Ed. by Lea and Febiger, Philadelphia, p. 814, 1956.

Y a está impreso

Glosario de Términos Médicos

en inglés y español

editado por el

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas *Separe con*

tiempo su ejemplar

Precio del ejemplar \$ 2 . 5 0

Haga su pedido escribiendo al Apartado No. 6520

Habana, Cuba

1967