

Ledos. FERNANDO MORA E. y LEONCIO C. ROMAN.

"HIGADO Y VITAMINA K"

C O N C L U S I O N E S

Sobre 25 casos

Con la experiencia adquirida mediante nuestro estudio y por nuestras observaciones, queremos sentar dos aspectos en nuestro Capítulo de Conclusiones: Primero, lo que hemos observado respecto a pruebas funcionales del hígado; y segundo, lo que la terapéutica con Vitamina K se refiere.

Respecto a la funcionalidad del hígado, a pesar de lo que hasta aquí se ha investigado, queda aún mucho por aclararse; la verdadera causa de esto la encontramos, tanto en la enorme diversidad de pruebas funcionales propuestas, como a la divergencia en los resultados obtenidos. Falta, por tanto, una técnica completa de estandarización simple para averiguar la funcionalidad del hígado.

No se puede concluir nada sobre funcionalidad hepática, investigando determinada prueba; es el conjunto de algunas de ellas lo que nos acerca a la verdad.

Veamos lo que hemos recogido en nuestras experiencias:

1^o—La determinación del tiempo de coagulación por medio del sistema empleado (Vidrio de reloj), la encontramos sencilla, sumamente práctica y adaptable a las condiciones de nuestro medio.

Hemos encontrado aumentado el tiempo de la coagulación en el 100% de los enfermos escogidos, de los cuales los tiempos más altos correspondían a la cirrosis, y luego en orden decreciente conseguían la ictericia grave, colelitiasis crónicas, paludismos y amebiasis crónicas, cáncer y en

menor grado angiocolitis, angiocolocistitis y en un caso de congestión pasiva del hígado.

2^o—El tiempo de protrombina de Howel, o sea el método de la recalcificación del plasma oxalatado, método no difundido entre nosotros y digno de que sea ampliado su estudio para poder obtener la cifra media normal, de donde partirían temas sugestivos para nuevas observaciones sobre variantes patológicas. Por fácil y rápida realización y por la veracidad de sus resultados, debería emplearse sistemáticamente en todos aquellos enfermos en los que se desea saber el estado de coagulación sanguínea o mejor explicado, en aquellos cuadros en que se sospecha baja del nivel de la protrombina.

En los enfermos observador, **el tiempo de protrombina marcha de acuerdo con el tiempo de la coagulación.** Lo encontramos aumentado en el 95.8% de los enfermos. Como el tiempo de la coagulación, su aumento está en relación directa al daño sufrido por el parénquima hepático.

3^o—Respecto a la prueba de Hijmans van den Berh, ampliamente conocida, no haremos sino corroborar lo que ya está consagrado: es una de las pruebas más eficientes para investigar la función biliar.

4^o—La prueba de Takata Ara, con la modificación de Van Ginkel, la hemos encontrado positiva en el 76% de los casos, de los cuales la interpretación semiológica sería la siguiente: fuertemente positiva en el 100% de los casos de cirrosis hepática, en las que se presentan floculado inmediato en todos los tubos. Se presenta positiva, asimismo, pero menos intensa, en los casos crónicos de colelitiasis, hepatitis palúdicas y amebianas, en ictericia grave. Por regla general, la prueba de Takata Ara es positiva en todos aquellos casos en los cuales hay lesión parenquimatosa del hígado; es una prueba sensible, verídica y el mejor de los medios para aclarar el diagnóstico entre la cirrosis y los cánceres hepáticos; en estos últimos se presentó negativa, en el 100% de los pacientes.

Cabe en este punto una aclaración: Hay una relativa diversidad de criterios en la interpretación de la prueba; algunos autores y una parte de las observaciones realizadas entre nosotros hacen una clasificación arbitraria quizá respecto al grado de positividad de la prueba: la clasificación en positiva, cuando hay floculado en las concentraciones elevadas 1 : 32; 1 : 16; 1 : 8 ; débilmente positiva con flocu-

lados siquiera en dos tubos; y negativa cuando no hay floculado en ninguna. En lo primero, estamos de acuerdo; pero en la segunda y tercera interpretación, estamos en discrepancia. No hemos tenido la ocasión de ver los 8 tubos sin floculado, ni en los casos normales con que nos iniciamos aprendiendo la técnica; siempre encontramos floculado en los tubos 1 y 2, de ahí que nosotros tomemos como positiva a la prueba, cuando hay no sólo enturbamiento sino verdadero floculado hasta en las concentraciones elevadas

1 : 8; 1 : 16; 1 : 32; y negativa en el resto de los casos.

La prueba de Weltman, marcha completamente de acuerdo con la de Takata Ara; su positividad o negatividad la encontramos en los mismos casos que la reacción anterior: en positiva en el 72% de los enfermos.

Esta prueba, como la de Takata Ara, tiene el enorme valor de ser constante, lo que aseveramos ante los resultados obtenidos en los pacientes sometidos a dos controles sucesivos .

Si tratamos de buscar el estado funcional hepático, nada mejor que junto a otras pruebas, solicitar la prueba de Weltman, que por sencilla, por su poco costo y más que nada por su veracidad, no debiera ser olvidada en nuestros medios hospitalarios.

6⁹—La prueba de la hemoclasia digestiva de Widal y Abramí, es una prueba inconstante; no creemos merezca todo el valor que ha querido dársele, ménos podemos creer en la modificación del grado de positividad, de acuerdo al grado de lesión del hígado. No existe correlación entre los datos de tensión arterial y glóbulos blancos, y, por último, la hemos encontrado positiva en casos normales de ensayo, como negativa en lesiones hepáticas comprobadas.

Corresponde anotar ahora el segundo aspecto de nuestras Conclusiones. Controlados los pacientes por medio de las pruebas que acabamos de indicar, fueron sometidos a experiencias con Vitamina K, lipo e hidrosoluble a dosis de 36 miligramos, obteniendo en el control después de la terapéutica lo siguiente:

1⁹—El tiempo de coagulación que estuvo aumentado en el 100% de los pacientes en observación, desciende al 20% de los mismos.

2⁹— El tiempo de protrombina de Howel, que antes del tratamiento se presentaba en el 95,8% de los casos positiva, desciende después de éste al 20,8% . Marcha de acuer

do al tiempo de la coagulación: en las lesiones degenerativas del hígado, la Vitamina K no consigue disminuir su tiempo.

3⁹—La prueba de Takata Ara se mantiene constante y se presenta positiva en el 72% de los casos.

4⁹—También la prueba de Weltman se mantiene constante, sufre ligeras modificaciones y asciende al 76% de los pacientes.

5⁹—La hemoclasía digestiva de Widal, que era positiva en el 84% de los casos, en el segundo control se presenta positiva en el 96% .

De lo expuesto en nuestra Tesis, y de estos últimos datos anotados, se deduce que:

1⁹—Se requiere de un buen estado funcional del hígado para la producción de protrombina, y por tanto el mantenimiento del tiempo normal de la misma, como el del tiempo de la coagulación.

2^o—En la cirrosis, litiasis biliares crónicas, paludismos y amebiasis de largo tiempo de duración, cánceres, hay una concentración baja de protrombina y por tanto encuéntrase aumentado el tiempo de protrombina y el de coagulación.

3⁹—Las lesiones medianas del hígado con hipoprotrombina franca, responden muy bien a la administración de Vitamina K sintética, a dosis altas.

4⁹—Los cuadros de hepatopacientes con degeneración parenquimatosa difusa, no responden a la terapéutica con Vitamina K, a las dosis que hemos empleado.

5⁹—En la hipoprotrombinemia, que acompaña a lesiones hepáticas no graves, la dosis propuesta por autores americanos, de 4 a 6 mlgs. diarios, la encontramos de acuerdo. Nosotros hemos tratado la tendencia hemorrágica avanzada, con 6 mlgs. diarios en unos casos y con 12 mlgs. en otros, con magníficos resultados, de los cuales hemos hablado al exponer el descenso de porcentajes en los tiempos de coagulación y protrombina.

6⁹—La Vitamina K liposoluble, 2 metil 1,4 naftoquinona, da muy buenos resultados; tiene sólo el inconveniente de ser muy doloroso al inyectarla . La otra forma que hemos empleado, es decir la Vitamina K hidrosoluble, K5, 2 metil 1,4 naftohidroquinona, sodiosulfonato, da también buenos resultados y lleva la ventaja de no ser doloroso como la anterior y difundirse más rápidamente.

7^o—Las indicaciones terapéuticas de la Vitamina K, están relacionadas con la hipoprotrombinemia, y su administración tenderá hacia la prevención y tratamiento de la misma.

8^o—Se puede tomar la falta de respuesta de los tiempos de coagulación y protrombina, a la administración de Vitamina K, a altas dosis, como prueba funcional hepática. La falta persistente de respuesta, a pesar de dosis masivas, indica una insuficiencia hepática seria, de mal pronóstico: los enfermos que no mejoraron sus tiempos con la terapéutica, fallecieron a plazo relativamente corto.

9^o—Convencidos de que un trabajo de tesis debe dar margen a la mayor investigación posible, nos permitimos sugerir dos estudios, nuevos en nuestro medio y que tendrían un enorme interés práctico. Nos referimos: primero, a la importancia que tendría la aplicación de Vitamina K en el pre y post operatorio de los pacientes, sobre todo en la cirugía de las vías biliares, previo el control de la tendencia hemorrágica que puede ser buscada por el método sencillo y práctico de la recalcificación del plasma oxalatado de Howell; y segundo, investigar si una mujer en trabajo de parto que reciba Vitamina K en su forma natural o sintética, aumenta el nivel de protrombina tanto en ella como en el niño, y si esta medicación puede reducir la tendencia hemorrágica del recién nacido. La forma de administración sería: a la madre, más o menos 48 horas antes de que dé a luz; y si no ha podido dársele a ésta, bastaría una inyección con un equivalente de 2.400 unidades curativas pollo, que se ha preconizado para impedir o corregir permanentemente la hipoprotrombinemia neonatorum.