

AORTITIS SIFILITICA

POR EL

Dr. Horacio Miravet

T R A T A M I E N T O

Principios generales del tratamiento

El empleo de las medicaciones específicas de la sífilis exige respetar una serie de circunstancias directamente derivadas de la naturaleza de las substancias que se emplean, capaces, como es notorio, de perjudicar considerablemente el estado del enfermo cuando no se las emplea con arte y cautela. Este aspecto de prevención técnica terapéutica debe tener en cuenta diversos factores que adquieren particular importancia en el caso de la aortitis sífilítica, en la que siempre debe tenerse en cuenta la presencia de un sistema cardiocirculatorio en condiciones de inferioridad funcional. Sintéticamente, y de acuerdo a Blumer y Stroud, las condiciones fundamentales que deben respetarse son las siguientes:

- 1.^a — Todo portador de una lesión cardíaca debe mantener su *tubo digestivo* en la integridad máxima de sus funciones normales; todo trastorno del tubo digestivo, como náuseas, vómitos y diarreas, como así también la participación pruriginosa de la piel y las reacciones nitritoides, agravan cualquier cardiopatía; esto significa que las medicaciones antisifilíticas deben ser, en este caso, de la *menor toxicidad* posible.
- 2.^a — Se deberá *evitar la reacción de Herxheimer*, conocida manifestación de reactivación; ella es más común con la medicación arsenical, pero también el bismuto en dosis elevadas pue-

de desencadenarla; se *iniciará el tratamiento con iodo* y, después, se suministrarán arsénico y bismuto.

- 3ª. — El efecto del tratamiento específico es producir la cicatrización, por esclerosis, de las alteraciones sifilíticas de la aorta; si este mecanismo de fibrosis se desarrolla con demasiada rapidez, y no da tiempo al corazón a adaptarse a las nuevas condiciones que le crea el proceso de esclerosis, no tarda en aparecer el así llamado "*efecto terapéutico paradójal*", descrito por Wile en estos últimos tiempos; para evitar este efecto paradójal se *iniciará el tratamiento con iodo y algún metal liviano*, continuando luego con arsenicales en dosis pequeñas y gradualmente ascendentes.
- 4ª. — Por lo demás, se completará el tratamiento con recursos de orden terapéutico general; *reposo* absoluto por períodos largos si es posible; suprimir todo *esfuerzo físico* superfluo; *tranquilidad psíquica* absoluta. Cuando hay estados de descompensación cardíaca se recurrirá a los digitálicos; se evitará toda sobrecarga de peso, cuidando la dieta.

Propósito del tratamiento específico

Tres son, en definitiva, los objetivos que persigue el tratamiento específico de la sífilis de la aorta:

- 1º. — En calidad de tratamiento profiláctico de la aortitis sifilítica.
- 2º. — La atenuación de los síntomas una vez instalada la aortitis sifilítica.
- 3º. — La prolongación de la sobrevida en la aortitis luética.

Reglas generales

- 1ª. — Toda serie mixta arsénico-bismuto debe ser terminada con una dosis de bismuto para evitar o prevenir una reacción de Herxheimer.

- 2ª. — Toda serie bismútica deberá ser combinada con administración de yoduro de potasio, en solución saturada, 5 a 20 gotas por día.
- 3ª. — En los casos de aortitis sifilítica ya instalada, período terciario, prefiriéndose el Mafarsen que es más eficaz y menos tóxico que la Neoarsfenamina.
- 4ª. — Apenas aparezcan los primeros síntomas de intolerancia, dolor precordial y otras manifestaciones, deberá interrumpirse la administración de Mafarsen.
- 5ª. — El tratamiento mixto arsénico-bismuto deberá ser seguido por un tratamiento bismútico anual de 10 a 15 inyecciones, durante tres o cuatro años.

Arsenicales

Antes de entrar a considerar las distintas combinaciones arsenicales que pueden utilizarse en el tratamiento de la aortitis sifilítica y sus complicaciones hay que tener en cuenta que, cualquiera que sea la naturaleza química del arsénico que va a utilizarse, todas las combinaciones deben ser consideradas de elevada toxicidad vascular. Este hecho, que entraña una verdadera desventaja cuando se procede en forma intempestiva, está equilibrado por evidentes ventajas:

- 1ª. — Los arsenicales poseen efecto terapéutico decisivo en la sífilis y sus combinaciones.
- 2ª. — Tienen, también, efectos tónicos y roborantes.
- 3ª. — Poseen baja toxicidad renal.

Para disminuir a lo mínimo la toxicidad de las combinaciones arsenicales se tendrá en cuenta la observancia de las siguientes reglas:

- 1ª. — Iniciando el tratamiento con yoduros y metales livianos, o

2°. — Iniciándolo con arsénicos en dos mínimas y gradualmente ascendentes. Si el tratamiento con combinaciones arsenicales se conduce en forma racional, si se le instituye en forma precoz en la aortitis luética no complicada y con particular cautela cuando ya participan las coronarias o el miocardio, los resultados han de ser siempre buenos.

Veamos, ahora, cuales son las combinaciones arsenicales que pueden utilizarse:

La *arsfenamina* o *salvarsán*, o sea el 606, puede ser empleada únicamente en aquellos casos en que aparecen los primeros signos de la aortitis sifilítica y en la sífilis en general como preventivo de las complicaciones ulteriores. En los centros sifilográficos continúa utilizándose esta vieja combinación arsenical, pero no es recomendable en manos del médico práctico general, ya que los riesgos de provocar crisis nitritoides y reacciones gastrointestinales son grandes.

La *neoarsfenamina* o *neosalvarsán* es una combinación arsenical que goza de la preferencia de numerosos autores, Stokes por ejemplo, siendo las dos o tres dosis iniciales máximas de 0,025 a 0,1 gramos. Según Blumer, la dosis inicial de neoarsfenamina no deberá ser mayor de 0,05 gr. con un máximo de 0,30 a 0,45 gramos.

La *sulfarsfenamina* presenta la ventaja de poder ser administrada por vía intramuscular; puede ser considerada responsable de casos de púrpura hemorrágica observados durante su aplicación, siendo el peligro de la dermatitis exfoliativa mucho más elevado con esta combinación arsenical que con todas las demás; por eso, la sulfarsfenamina no está indicada en todos los casos.

El mafarsen ha sido preconizado últimamente por Appel, Stokes y Blumer, afirmando que los resultados que se obtienen con esta combinación arsenical en el tratamiento de la aortitis sifilítica son considerablemente superiores a los que se registran con las demás combinaciones arsenicales; según los autores mencionados presenta la máxima tolerancia; debe ser aplicada siguiendo las mismas orientaciones de indicación y contraindicación de la neoarsfenamina.

El *bismarsen* ha sido especialmente recomendado por Stokes en el tratamiento de la sífilis cardiovascular. Afirma Stokes, que es el arsenical más eficaz en el tratamiento precoz; se trata de una combinación que, prácticamente, no provocaría complicaciones. El hecho de tratarse de una combinación química de dos específicos, el arsénico y el bismuto, simplificaría considerablemente los objetivos terapéuticos. El bismarsen debe ser suministrado en una serie interrumpida de cuarenta a ochenta inyecciones intramusculares; las primeras diez inyecciones deberán ser administradas con intervalos de tres a cinco días; las demás, cada cinco o siete días. La primera dosis será de 0,025 gramos, aumentando hasta 0,1 gramos a través de diez a veinte inyecciones ulteriores. Las inyecciones siguientes se aumentan con mayor celeridad hasta 0,2 gramos; es ésta la dosis máxima para un adulto, la que se continuará suministrando hasta terminar con la serie.

B i s m u t o

Las sales de bismuto insoluble deberán ser suministradas en intervalos de cuatro-siete días; las sales solubles de bismuto, en cambio, dos-tres veces por semana.

El bismuto se ha de suministrar en combinación con los arsenicales; puede procederse, por ejemplo, en la siguiente forma, en la aortitis sífilítica no complicada:

Mafarsen	10-40	mgs. una vez por semana.
Salicilato de bismuto . . .	0,05-0,2	grs. una vez por semana.

Durante la primera semana se suministrará bismuto y la siguiente la combinación arsenical, y así, en forma alternante durante cien a ciento veinte semanas.

O, también, puede procederse, directamente, a suministrar bismarsen, combinación de bismuto y arsénico, de acuerdo a la técnica que ya hemos señalado.

Y o d u r o s

La importancia de los yoduros en el tratamiento de la sífilis

es indudable, si bien la interpretación del mecanismo terapéutico de los yoduros carezca aún de base firme; con todo, por vía empírica, han quedado demostrados sus beneficios.

En el caso de la aortitis sífilítica, los yoduros tienen el valor de representar una medicación preparatoria para poder iniciar el tratamiento arsenical-bismútico combinado. Por eso, todo tratamiento específico en los trastornos cardiovasculares luéticos, debe ser iniciado con yoduros.

Para ello se procederá a suministrar tres veces por día 0,3 a 0,6 gramos de *yoduros de potasio o de sodio*, siempre que se trate de un tratamiento profiláctico; cuando ya se está frente a un cuadro en el cual existen signos y síntomas de iniciación de la aortitis sífilítica hay que suministrar dosis más elevadas: 2 a 6,5 gramos de yoduros, tres veces por día.

El tratamiento se iniciará, pues, siempre, con yoduros, los que serán suministrados durante ocho-doce-quince semanas antes de iniciarse el tratamiento con arsénico-bismuto.

Dosificación y períodos de administración en la aortitis sífilítica no complicada

(Según Stokes)

<i>Semanas</i>	<i>Arsénico</i>	<i>Bismuto</i>	<i>Por Semana</i>
1- 10		Salicilato Bismuto 0,05-0,02	1 vez
11- 20	Mafarsen 10-40 mg.		1 vez
21- 30		Salicilato Bismuto 0,05-0,02	1 vez
31- 40	Mafarsen 10-40 mg.		1 vez
41- 50		Salicilato Bismuto 0,05-0,02	1 vez
51- 60	Mafarsen 10-40 mg.		1 vez
61- 70		Salicilato Bismuto 0,05-0,02	1 vez
71- 80	Mafarsen 10-40 mg.		1 vez
81- 90		Salicilato Bismuto 0,05-0,02	1 vez
90-100	Mafarsen 10-40 mg.		1 vez
101-110		Salicilato Bismuto 0,05-0,02	1 vez

Conducción del tratamiento en las complicaciones de la aortitis sifilítica. — En la insuficiencia aórtica.

Es natural que en el caso de la insuficiencia aórtica, como en toda complicación de la aortitis sifilítica, el tratamiento ha de ser no solamente distinto del que venimos anotando hasta ahora para la forma no complicada, sino también mucho más cauteloso.

Cuando una aortitis simple presenta, de pronto, disnea de esfuerzo y cianosis, se prescribirá *reposo en cama* durante algunas semanas y se iniciará tratamiento específico en forma sumamente cuidadosa.

Se iniciará el tratamiento con *bismuto*, comenzando con dosis sumamente pequeñas; se suministrará no más de una inyección por semana y no más de diez inyecciones; las dosis de bismuto irán aumentándose gradualmente. Al mismo tiempo se administrará, por boca, *yoduro de potasio*. Si no se hubiesen presentado incidentes de intolerancia se seguirá, una vez finalizado el tratamiento bismútico, con combinaciones arsenicales, por ejemplo, mafarsen. El arsénico se suministrará también durante diez semanas, una vez por semana y la primera dosis, no será mayor de 5 a 10 mg. Todas las semanas se aumentarán las dosis en 2 ½ mg., hasta alcanzar una dosis máxima de 20 a 30 mg.

Cuando aparecen los primeros síntomas de intolerancia o de descompensación, se interrumpirá la administración de arsenicales.

De esta manera se proseguirá con el tratamiento durante dos a dos y medio años.

Es natural que estos enfermos deben ser constantemente vigilados y es conveniente que, durante el tratamiento, hagan cura de reposo todos los años, durante algunas semanas; este recurso mejora, según Moore, los resultados terapéuticos.

Cuando aparece una *descompensación cardíaca*, tanto en la insuficiencia aórtica como en el aneurisma, se ordenará reposo en cama durante cuatro a ocho semanas y digitalización. El tratamiento específico propiamente dicho quedará interrumpido y mientras no

se recupere nuevamente el estado de compensación solamente se prescribirá yoduro de potasio por boca; alcanzada la compensación, el tratamiento se iniciará con bismuto —salicilato de bismuto— durante doce semanas; luego se seguirá con arsénico o, mejor aún, con bismarsen.

Aneurisma de la aorta

La presencia de un aneurisma de la aorta plantea, a su vez, problemas de orientación terapéutica a la conducta que se adopta en la insuficiencia aórtica sifilítica.

En la mayoría de los casos, aun cuando el tratamiento sea el más adecuado, es difícil que pueda obtenerse una reducción del volumen de la evaginación aneurismática; pero por lo menos, se obtiene una detención del proceso. Así se mantendrá a través de los años de sobrevida siguientes sin experimentar mayores alternativas, siempre que el paciente mantenga estrictamente sus hábitos de vida y evite, sobre todo, los esfuerzos de intensidad exagerada.

El aneurisma de la aorta también exige reposo en cama durante algunos períodos por año y supresión absoluta de los arsenicales cuando el enfermo presenta descompensación cardíaca.

En buenas condiciones de compensación se iniciará el tratamiento preparatorio con combinaciones arsenicales, siguiendo luego con bismuto-arsénico.

Estenosis coronaria

En general, la mayoría de los autores opinan que cuando aparecen síntomas de participación coronaria, manifestaciones esteno-cárdicas por angor pectoris, no debe realizarse tratamiento específico. Von Jagic, Mock, Hift y Fischer, como así también otros representantes de la escuela vienesa opinan así. La conducta más adecuada puede sintetizarse así: todos los estados que señalan intervención de las coronarias representan una contraindicación absoluta del tratamiento específico de la mesoaortitis luética. Fischer

señala que la experiencia ha demostrado que en muchas de las anginas de pecho de naturaleza sifilítica aparecen, como consecuencia del tratamiento específico, estados de descompensación cardíaca. Es que como el tratamiento específico acelera el proceso de cicatrización la estenosis fibrosa de las bocas de las coronarias empeora con el tratamiento específico.

Von Romberg, Schottmueller, Edens y Schlesinger adoptan un punto de vista intermedio y lo mismo la mayoría de los representantes de la escuela americana, como Stokes y Blumberg. Según éstos, habría que someter estos casos también a tratamiento anti-luético, pero adoptando precauciones extremas. En primer término es conveniente suprimir los arsenicales y comenzar el tratamiento con yoduros a administración prolongada y, más adelante, mercurio. F. Kisseh prepara el terreno por medio de los yoduros y comienza luego a suministrar combinaciones arsenicales. Stadler recomienda, en cambio, suministrar cuanto antes tonicardíacos y bismuto en dosis muy pequeñas o salvirgan, comenzando dos-tres semanas después con neosalvarsán hasta una dosis total de cinco gramos. Según Stadler, es un error dejar estos enfermos abandonados a su propia suerte, ya que con un tratamiento adecuado puede conseguirse aún mucho.

Stokes se muestra muy escéptico y hasta completamente contrario a la suministración de combinaciones arsenicales en el tratamiento de la estenosis sifilítica de las coronarias. Aun con tratamiento previo con yoduros, por más largo y persistente que haya sido éste, no aconseja suministrar arsenicales.

Resultado del tratamiento en aneurismas e insuficiencias aórticas en los que el tratamiento se inició cuando ya se había instalado una insuficiencia cardíaca

<i>Falla congestiva del corazón antes del tratamiento</i>	<i>Total: Número de casos</i>		<i>En vida</i>		<i>Muertos: causas globales</i>		<i>Promedio de duración de vida desde el comienzo de la sífilis cardiovascular hasta la última observación</i>	
	<i>Número</i>	<i>Porcen.</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porc.</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porc.</i>	<i>En vida</i>	<i>Muertos</i>
Presentes	50	100.0	29	58.0	21	42.0	33	42
Ausentes	231	100.0	175	75.8	56	24.2	45	47
Total:	281 (1)	100.0	204	72.6	77	27.4	43	42

(Según Cole y Usilton)

(1) Esto comprende 26 casos en los cuales los datos relativos a la ausencia o presencia de falla congestiva del corazón antes del tratamiento no fueron relatados.

Resultados obtenidos en relación con la insuficiencia cardíaca

<i>Resultado</i>	<i>Total: número de casos</i>		<i>Falla del coraz.: nunca presente</i>		<i>Falla del corazón: presente alg. veces</i>	
	<i>Número</i>	<i>Porcen.</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porcen.</i>	<i>Número</i>	<i>Porcen.</i>
En vida	203	73.0	160	80.0	43	55.1
Muertos de sífilis cardiovascular ..	36	13.0	10	5.0	26	33.3
Muertos de otras enfermedades o por causas desconocidas	39	14.0	20	15.0	9	11.6
Total:	278 (1)	100.0	200	100.0	78	100.0

(Según Cole y Usilton)

(1) Comprende 29 casos en los cuales los datos relativos a la ausencia o presencia de falla congestiva del corazón no fué relatada.

Resultados terapéuticos obtenidos en aneurismas aórticos (1)

<i>Cantidad de tratamiento después del descubrimiento del aneurisma (2)</i>		<i>P a c i e n t e s</i>				<i>Prom. de duración de vida después del descubrim. de aneurisma (meses)</i>		
		<i>En vida</i>		<i>M u e r t o s : causas global.</i>				
<i>Arsenical</i>	<i>Met. pesado</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porc.</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porc.</i>	<i>En vida</i>	<i>Muertos</i>	<i>Total</i>
P o c o	P o c o	11	52.4	10	47.6	34	40	37
P o c o	Mucho	9	90.0	1	10.0	42	15	39
Mucho	P o c o	2	50.0	2	50.0	24	31	27
Mucho	Mucho	15	62.5	9	37.5	85	58	75
T O T A L :		37	62.7	22	37.3	56	45	52

(Según Cole y Usilton)

- (1) Este grupo incluye sólo casos en los cuales el paciente estuvo bajo tratamiento médico por un año o más.
- (2) Poco, para inyecciones arsenicales, significa menos de 13 (inadecuado) y mucho significa 13 o más (adecuado). Poco, para metal pesado, significa menos de 20 inyecciones o semanas de fricción (inadecuado) y mucho, significa 20 o más (adecuado).

Efectos del tratamiento sobre la prolongación de la vida en la insuficiencia aórtica (1)

<i>Cantidad de tratamiento después del descubr. de la insuficien. aórtica (2)</i>		<i>P a c i e n t e s</i>				<i>Prom. de duración de vida después del descubrim. del la insuf. aórtica (meses)</i>		
		<i>En vida</i>		<i>Muertos : causas global.</i>				
<i>Arsenical</i>	<i>Met. pesado</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porc.</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porc.</i>	<i>En vida</i>	<i>Muertos</i>	<i>Total</i>
P o c o	P o c o	39	72.2	15	27.8	41	38	40
P o c o	Mucho	34	68.0	16	32.0	47	45	46
Mucho	P o c o	99	64.3	5	35.7	40	39	40
Mucho	Mucho	59	80.8	14	19.2	56	53	55
T O T A L :		141	73.8	50	26.2	49	44	47

(Según Cole y Usilton)

- (1) Esta tabla incluye sólo los casos de pacientes que estuvieron bajo tratamiento u observación médica por un año o más.
- (2) Poco, para arsenical, significa menos de 13 inyecciones (inadecuado) y mucho significa 13 o más (adecuado). Poco, para un metal pesado, significa menos de 20 inyecciones o semanas de fricción (inadecuado) y mucho, significa 20 o más (adecuado).