

Triamcinolone y Dexametasona como agentes terapéuticos

CCMUNICACION PRELIMINAR

DOCTOR HERNÁN MENDOZA HOYOS

Para esta comunicación, que tiene un carácter preliminar, ya que el número de casos observados y la duración de los tratamientos, no permite sacar conclusiones, se analizan dos grupos de pacientes afectados de *Artritis Reumatoide*.

Factores comunes a los dos grupos:

Grupos constituidos por diez (10) pacientes cada uno.

Duración del tratamiento analizado de cuarenta (40) días.

Pacientes crónicos de ambos sexos y anteriormente sometidos a tratamiento con esteroides (Cortisona, Hidrocortisona, Prednisona y Prednisolona), y que además habían recibido medicación salicilada complementaria en repetidas ocasiones.

El primer grupo fue tratado con *Triamcinolone* con una dosis máxima de 24 miligramos y con una dosis mínima de 6 miligramos por día.

El segundo grupo fue tratado con *Dexametasona* con una dosis máxima de 2.4 miligramos y una dosis mínima de 0.8 miligramos.

Potencia:

Triamcinolone.—De nuestras observaciones parece concluirse que la dosis de Triamcinolone necesaria para producir efectos comparables a los de la Prednisona frente a la artritis reumatoide es aproximadamente de un 90%.

Dexametasona.—Y que la dosis necesaria de Dexametasona para producir efectos comparables a los de la Prednisona, frente a la artritis reumatoide es de un 10%.

Efectos colaterales indeseables

En nuestra comunicación se hace particular énfasis en los efectos colaterales indeseables, habida cuenta de la cronicidad de los tratamientos esteroides en la artritis reumatoide y de la variabilidad de la evolución de esta enfermedad.

Tales efectos se analizan someramente en el cuadro número 1:

*Efectos indeseables observados en 10 pacientes
de cada grupo*

	10 p. con Triamcinolone 40 días	10 p. con Dexametasona 40 días
Ningún efecto indeseable	0	0
Retención de sodio, edemas	0	0
Hipertensión	0	0
Psicosis	0	0
Insomnio	4	2
Inestabilidad emocional	5	3
Anorexia	10	2
Náuseas	3	0
Hemorragia G. I.	1	0
Diabetes	0	1
Neuritis ciática	0	1
Pérdida de peso	10	10
Hipertermia asociada con fenómenos digestivos	0	1

Comentarios

Triamcinolone.—La pérdida de peso fue el efecto indeseable más pronunciado y alcanzó valores máximos de 8 kilogramos y mínimos de 1 kilogramo. Tal efecto puede atribuirse parcialmente a la acentuada diuresis provocada por el medicamento, al efecto catabólico pronunciado, pero fundamentalmente a la anorexia provocada. Tal anorexia fue constante en todos los casos, en algunos se acompañaba de sensación nauseosa o de plenitud gástrica y en algunos de sensación dolorosa epigástrica. En algunos llegó frecuentemente hasta el vómito, particularmente pronun-

ciado en la mañana. Una de nuestras pacientes desarrolló tal acondicionamiento, que la sola vista del frasco, continente del medicamento, desencadenaba las náuseas.

Después de la pérdida de peso, de la anorexia, de los síntomas gastrointestinales, predominaron los fenómenos de inestabilidad emocional. Tales fenómenos se manifestaban por temor, aprensión y llanto injustificado.

La complicación más severa que confrontamos fue una copiosa hemorragia gastrointestinal que exigió el suministro de cuatro (4) litros de sangre.

Dexametasona.—La pérdida de peso constituyó también el efecto indeseable más frecuente y alcanzó valores máximos de 3.5 kilogramos y mínimos de 500 gramos. Fue por lo tanto manifiestamente menor con este medicamento que con el anteriormente mencionado. Dicho efecto no podría atribuirse a la anorexia que fue poco frecuente, pero sí a la marcada diuresis con deshidratación clínicamente apreciable y particularmente al efecto catabólico tisular objetivable a través de la acentuada atrofia muscular. En una de nuestras pacientes fueron muy prominentes los fenómenos digestivos acompañados de intensa reacción febril. La hipertermia hizo su aparición poco después de iniciada la medicación y cesó tan pronto como ésta fue interrumpida.

En el cuadro, figura como posible efecto indeseable la aparición de una neuritis ciática en uno de los pacientes observados. El examen clínico y radiológico del paciente no ha podido evidenciar existencia de lesión vertebral en este paciente. Se tuvo en cuenta el suministro muy anterior —6 meses antes— de sales de oro y en consecuencia se pensó que podría tratarse de una reacción tardía. El suministro de BAL no produjo ninguna mejoría.

En este mismo paciente, en el que fue particularmente pronunciada la atrofia muscular, como también la pérdida de peso, contrastó muy francamente la elevación de la glicemia con la dexametasona por oposición a la triamcinolona y a la prednisona. Efectivamente, durante el curso de prolongado tratamiento con prednisona, este paciente no presentó hiperglicemias, éstas fueron tan solo notorias cuando se le suministraron dosis máximas de triamcinolone (24 miligramos). El suministro de dexametasona a la dosis de 2 miligramos por día determinó pronto una franca elevación de la glicemia que solo pudo ser controlada con restricción de HCO cuando la dosis fue reducida a 1 miligramo.

En términos generales, es nuestra impresión, que para los tratamientos prolongados tanto la prednisona como la prednisolona ofrecen ventajas sobre los nuevos esteroides halogenados. Tales ventajas radicarían fundamentalmente en el menor número de efectos indeseables producidos por estos antecesores. El hecho de que la potencia por peso sea muchas veces mayor no implica necesariamente una ventaja y antes bien, por el contrario, señala hacia la potencialidad de nuevos peligros, hacia la rigidez de las dosis óptimas y hacia la violencia de los efectos esteroides sobre el metabolismo intermediario.

Efectos comparativos obtenidos con Prednisolona, Triamcinolone y Dexametasona en distintos estados.

Comunicación previa.

Sexo	Edad	Indicación	Patología Asociada	Dosis		
				Pred.	Tri.	Dexa.
F	27	Asma		25	15	1.2
F	78	Artritis, Ileitis	Edemas	20	10	1.6
M	52	Artritis		30	15	1.6
M	42	Bursitis	Diabetes			0.4
F	52	Artritis	Cushing inducido	40	20	1.2
F	27	Estado asmático			5	0.4
M	73	Parálisis facial			20	1.6

La casuística reducida impide hacer conclusiones de ningún género. Vale la pena sí, tener en cuenta, la distinta patología que indicó la terapia y la valoración clínica se señaló por las dosis terapéuticas útiles mínimas, de acuerdo con las indicaciones. Por ejemplo, en un caso de ileitis regional se midió el efecto por el número de deposiciones al día y por que tuvieran o no características diarréicas. En un caso de parálisis facial, la actividad de la terapia se midió en este caso por su poder antiflogístico, valorado por su objetivización analgésica. En dos casos con retención de líquidos, favoreció más la eliminación de edemas la triamcinolona que la dexametasona.