TUBERCULOSIS OSTEOARTICULARES TRATADAS CON HIDRAZIDA DEL ACIDO ISONICOTINICO

Prof. EUGENIO DIAZ y Dr. MARIO GONZALEZ

Hospital "Roberto del Río".

En Mayo de 1952, basados en los trabajos de Elmendorf, quien demostró la notable difusibilidad de la hidrazida en el organismo, como asimismo su escasa acción tóxica, decidimos emplearla en el tratamiento de la tuberculosis osteoarticular. Posteriormente Bosworth, comunicó los resultados satisfactorios obtenidos en estos enfermos con el empleo de

la hidrazida. Al informar sobre los beneficios apreciables que poseía sobre el estado general, peso y apetito, recalcó la rápida mejoría de los trayectos fistulosos e insistió en los trastornos tóxicos secundarios, algunos de gravedad, que se presentaron al emplear el derivado isopropílico de la hidrazida.

ANÁLISIS DE LOS ENFERMOS

Ficha Nombre Edad	Lesión. Tiempo evolución antes	Síntomas al ingreso		Estado al controlar			Dosis droga	Biopsia Cultivos etc.
		Clínicos	Radiográficos	Clínicos Plazo	Radiográficos	Otro tratamiento		
Nº 1. 99642 G. G. Y. 2 años	Mal de Pott 2 meses	Dolor síftosis discreta	Claro pélizcam.	Excel. 14 meses	Cicatriz. manif.	Ninguno	16 grs.	No
Nº 2. 30665 I. C. V. 4 años	Fémur Osteitis 1½ años	Impot. func. Edema Adenitis	Destrucc. franca	Ex. negat. 1 año	Sano	Fue operado y recidivó	27 grs.	Biopsia positiva
Nº 3. 30882 E. V. S. 7 años	Rodilla 4 meses	Líftatros. Dolor Impotenc. Odenitis	Negativo	Ex. negat. 1 año	Sana	Ninguno	20 grs.	Biopsia positiva
Nº 4. 97438 A. I. V. 8 años	Panartritis carpo 8 meses	Impotenc. Edema Dolor	Destrucc. notable	Funcion. normal 1 año	Cicatriz. manif.	Ninguno	26 grs.	No
Nº 5. 31723 I. P. 7 años	Mal de Pott 5 meses	Dolores intensos Impotenc. Xifosis	Destrucc. notable	Excel. 1 año	Cicatriz. manif.	Reposó 4 meses	20 grs.	Granulaci. Bacilos en desgarro
Nº 6. 88961 P. M. N. 3 años	Coxitis derecha 7 meses	Cadera fija, dolores, Adenitis	Destrucc. escasa	Funcion. normal 1 año	Cicatriz. manif.	Reposó 2 meses	26 grs.	Complejo primario
Nº 7 R. B. G. 3 años	Osteitis frontal derecha 3 meses	Aumento volumen dolor	Clara destrucc.	Funcion. normal 10 meses	Negativo	Ninguno	22 grs.	Cultivo positivo
Nº 8. 85990 5 años	Mal de Pott 1½ años	Dolores gran Xifosis	Clara destrucc.	NB Buena movilidad 1 año	Bn cicatri- zación	Otro tratamiento	22 grs.	No
Nº 9. 89686 L. B. V. 2½ años	Mal de Pott 1 mes	Rígid. dolor al deamb. Xifosis	Destrucc. pélizcam.	Xifosis indolor. 1 año	Bn cicatri- zación	Ninguno	24 grs.	No
Nº 10. 29038 R. M. V. 8 años	Mal de Pott 6½ años	Dolores Xifosis	Destrucc. notable	Negativo. Xifosis 14 meses	Cicatrización franca	Reposó 3 meses	45 grs.	Complejo primario
Nº 11. 91211 H. M. T. 4 años	Mal de Pott 6½ años	Claude. dolor fistulas	Destrucc. notable	Xifosis negativa 10 meses	Cicatrización franca	Ninguno	30 grs.	No
Nº 12. 93878 B. C. I. 4 años	Mal de Pott 6 meses	Escalofríos dolor absceso	Destrucc. notable	Xifosis muy buen estado local 10 meses	Cicatrización franca	Ninguno	41 grs.	Peritonitis
Nº 13. 93464 E. V. Y. 3 años	*Rodilla 4 meses	Aument. vol. derrame claudicación	Destrucc. marcada	Normal	Cicatrización franca	Ninguno	35 grs.	Complejo primario
Nº 14. 83681 J. H. N. 2 años	Dolor local Mal de Pott	Destrucc. dificultad en la marcha	10 meses visible 9 meses	Normal 11 meses	Cicatrización franca	Ninguno	19 grs.	No

La tuberculosis osteoarticular es bastante frecuente entre nosotros y requiere de tratamientos prolongados y costosos, cuyos resultados distan mucho de ser satisfactorios, ya que cuando los estimamos buenos, ello se hace a expensas de la pérdida de la función articular correspondiente. Sus complicaciones, unas derivadas de la enfermedad misma o de su tratamiento, dificultan la curación o dejan graves secuelas.

En esta comunicación preliminar daremos cuenta del plan de trabajo que nos trazamos y de sus resultados, que consideramos notablemente alentadores.

ANÁLISIS DE LOS ENFERMOS

Se escogieron tuberculosis óseas y osteoarticulares, de diferentes localizaciones, en su gran mayoría no sometidas anteriormente a ningún tratamiento. Reunimos así, hasta la fecha, 72 casos en total, de los cuales sólo 14 enfermos llevan ya más de un año bajo nuestro control y a ellos nos referiremos especialmente en esta comunicación. Los datos principales referentes a su sintomatología, evolución y tratamiento, se resumen en el cuadro.

Se certificó el diagnóstico de tuberculosis, por la biopsia de la cápsula articular o del ganglio linfático correspondiente, en la mayoría de los casos. Además, se efectuó baciloscopia y despistaje de otras lesiones capaces de confirmar la etiología de la enfermedad.

En el cuadro adjunto pueden verse las edades, ya que se escogieron enfermos pequeños donde la gravedad del proceso es siempre mayor, especialmente en los Mal de Pott.

Se señalan especialmente el caso N° 4 por tratarse de una panartritis de la mano, de franca gravedad, el caso N° 3 por lo temprano del diagnóstico y los notables resultados obtenidos, los casos N° 5 y 12, en los que la gravedad de las lesiones médicas concomitantes, ensombrecían el pronóstico. En el primero de estos, existía una diseminación hematógena (véase la radiografía) con baciloscopia positiva en el desgarró, gran hepato y esplenomegalia, tubérculos cutáneos y coróideos, que ya a los tres meses de tratamiento estaban en franca regresión. También desaparecieron los dolores lumbares, de tipo radicular, que eran muy intensos. El segundo caso,

A
CASO N° 3: Radiografía de rodilla. A: Julio 1952. B: Agosto 1953.

B

A
CASO Nº 4: Radiografía de carpo. A: Julio 1952. B: Agosto 1953.

presentó en los primeros días del tratamiento.

Controles: Se practicaron mensualmente los controles clínicos locales y generales y cada tres meses, radiografías, hemogramas y sedimentación.

RESULTADOS

A. Generales: Notable mejoría del apetito y peso, se observó en todos los enfermos. Las condiciones del estado gene-

ral, mejoraron aún en los más graves, demostrándose una franca mejoría de la toxemia tuberculosa. Sobre las lesiones derivadas de la generalización del bacilo, tales como la diseminación hematógena mencionada, los resultados concuerdan ampliamente con lo ya señalado por uno de nosotros en comunicación anterior. En cambio, no se observó modificación apreciable, en la evolución del complejo primario.

A
CASO Nº 5: Radiografía de tórax. A: Octubre 1952. B: Mayo 1953.

A
CASO N° 5: Radiografía de columna. A: Diciembre 1952. B: Mayo 1953.

miento una peritonitis tuberculosa de forma ascítica, con pésimo estado general y ya a los dos meses de tratamiento no habían signos peritoneales y el Mal de Pott cesó en su sintomatología dolorosa.

DOSIS DE LA DROGA

Durante los primeros seis meses se dió 10 mgrs. por kilo de peso y en los seis meses siguientes se bajó a 5 mgrs. Nos parece, hasta el momento, que la cura de un año es suficiente. La tolerancia fué perfecta en todos los casos, no habiéndose observado efectos tóxicos de ninguna especie.

OTROS TRATAMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS U ORTOPÉDICOS

No se realizó ninguno. Cada enfermo guardó reposo en cama sólo mientras tuvo molestias, después pasó a hacer vida.

Otra expresión de la mejoría de las condiciones generales, se reflejó en los resultados del análisis del cuadro hematológico.

B. *Locales*: En todos los casos en que existían abscesos o fistulas, estas mejoraron en un plazo inferior a 45. Hubo necesidad de inyección local de la droga y aspiración del pus, en el caso N° 7, una osteítis del hueso frontal, en que el cultivo del material extraído dió desarrollo de *Microbacterium tuberculosis*. Se usó una solución de 25 mgrs. de hidrazida en un centímetro cúbico de suero fisiológico, día por medio, con un total de 4 inyecciones, con lo que se produjo una total reabsorción del absceso en 25 días y la lesión ósea radiológica curó en 10 meses.

Pero indudablemente su acción más notable fué sobre las molestias y reacciones locales, especialmente dolores y por lo tanto sobre la impotencia funcional. Esta acción se manifestó ya al mes de iniciada la cura, o aún antes.

Los controles radiográficos periódicos nos demostraron una rápida tendencia a la reconstrucción ósea, podríamos decir una detención en la evolución del proceso destructivo y su consecuencia, la cicatrización manifiesta. Así, en el caso N° 3, en que no alcanzó a producirse lesión ósea visible (osteoartritis de la rodilla de for-

ma sinovial) hasta la fecha no ha aparecido.

Cuando la destrucción ósea fué apreciable, la reconstrucción demostrable a la radiografía, se realizó con el ritmo y en la misma manera que el esqueleto normalmente se repara, por lo tanto quedando secuelas de deformaciones, como en el Mal de Pott o en las coxitis, como correspondía a las características anatómicas y funcionales de la zona en que actuó el proceso. De ahí que los resultados funcionales, en estos casos, aparezcan como mejores en las extremidades superiores que en las inferiores.

En todos los casos se apreció esta notable tendencia a la curación. En ninguno el proceso dió la impresión de seguir evolucionando, ni mucho menos agravándose. En los Mal de Pott, en que existían discretos signos de irritación o compresión medular, estos desaparecieron rápidamente, sin que se produjeran paraplegias.

Los enfermos que interrumpieron la cura al poco tiempo de iniciada, en vista del alivio experimentado, volvieron con el proceso en clara reagudización.

Los abscesos fríos que fueron diagnosticados, desaparecieron sin dejar señales radiográficas de calcificación.

RESUMEN

Se expone el resultado obtenido en 14 niños con tuberculosis osteoarticular, de diversas localizaciones, tratados con hidrazida del ácido isonicotínico y controlados por un plazo mayor de un año. La droga fué administrada por vía bucal en dosis de 10 mgrs. por kg.-día durante los 6 primeros meses y de 5 mgrs. por kg.día

en los 6 meses siguientes. Localmente se usó sólo en 1 caso en solución de 25 mgrs. por cc. de suero fisiológico. No se hizo ningún otro tratamiento médico ni quirúrgico.

Los resultados generales y locales fueron ampliamente satisfactorios en todos los casos. Hubo notable mejoría del estado nutritivo y disminución rápida de las manifestaciones de toxemia tuberculosa. Localmente se observó una rápida acción sobre los dolores y la curación de los abscesos y fístulas en un plazo menor de 45 días. La radiología demostró la detención del proceso destructivo, con tendencia rápida a la reparación del hueso.

SUMMARY

The results obtained in 14 children with osteoarticular tuberculosis of diverse localizations, treated with hidrazide of the isonicotinic acid and controlled during more than one year, are detailed. The drug was given by mouth in doses of 10 mgrs. per kg.-day during the first 6 months and 5 mgrs. per kg.-day in the 6 months that followed. Locally it was only used in one case in a solution of 25 mgrs. per c.c. of saline solution. No other medical or surgical treatment was used.

The general and local results were very satisfactory in all cases. There was considerable improvement in the nutritional status and a quick decline of the tbc. toxemic manifestations. Locally, a rapid action was observed on the pains and the healing of abscesses and fistulas in a period of less than 45 days. X rays showed a detention of the destructive processes with a quick tendency to healing of the bone.