

El cromoglicato disódico en el tratamiento del asma bronquial

Doctor P. Lobatón

Dentro de los medios terapéuticos que tenemos en el asma bronquial, la aparición de un nuevo medicamento: el "cromoglicato disódico", un inhibidor de la anafilaxis, ha supuesto un decisivo avance en la lucha contra esta enfermedad.

En efecto, esta nueva sustancia tiene para mí dos propiedades que la hace distinguirse completamente de todo lo que teníamos hasta hoy; una, su actuación es inhibiendo la liberación de los mediadores de la reacción anafiláctica desencadenadas por la unión antígeno-anticuerpo, y, otra, su carencia casi absoluta de efectos secundarios.

No se trata, por tanto, de un nuevo broncolítico, mucolítico, antihistamínico, corticoide, ni derivado teofilínico.

Ilusionados con estas propiedades, nosotros hemos realizado un trabajo a doble ciego por el cromoglicato disódico y un placebo inerte con 50 enfermos afectos de asma bronquial alérgico-primario, que inhalaron indistintamente una u otra sustancia, primero durante un período de un mes cada una. (En prensa.)

Para valorar los resultados se tomaron en cuenta los datos subjetivos facilitados por los enfermos, que iban anotando la in-

tensidad de sus síntomas según la graduación dada, y otra parte objetiva, que consistió en un estudio de la función respiratoria que se realizaba antes de la prueba y cada dos semanas durante los dos meses que duraban ambos tratamientos.

Al estudiar individualmente las fichas que rellenaron los pacientes, pudimos comprobar que 41 mejoraron subjetivamente, 87,2 por 100, mientras estuvieron inhalando la sustancia activa. Cindo de estos enfermos también experimentaron alguna mejoría cuando se trataron con el placebo.

En cuanto a los efectos secundarios que pudieran observarse, nosotros no hemos encontrado, ni se han publicado previamente otros, más que un ligero picor o carraspeo en la garganta y algo de tos tras la inhalación de las primeras cápsulas (como era de esperar al inspirar cualquier polvo), pero en ninguno de nuestros pacientes supuso una dificultad para continuar el tratamiento.

Nosotros administramos el medicamento en cápsulas que contenían 20 miligramos de cromoglicato disódico y 20 miligramos de lactosa, y el placebo en cápsulas idénticas que contenían lactosa 35 miligramos y sulfato sódico anhidro, cinco miligramos.

(Este último para impartir un ligero sabor amargo, similar al del principio activo.)

Tanto unas cápsulas como otras fueron administradas con un aparato especial registrado en Inglaterra con el nombre de "Spinhaler", el cual, tras perforar las cápsulas, impulsa el polvo contenido en ellas hasta el árbol traqueobronquial por medio de unas pequeñas hélices que son activadas por el propio esfuerzo inspiratorio del paciente.

La dosis que nosotros utilizamos en este trabajo fue de cuatro cápsulas al día con intervalos regulares, ya que un régimen de seis horas entre la inhalación de cada cápsula proporciona un buen nivel de protección. Sin embargo, cuando hemos seguido la evolución de estos enfermos a largo plazo pudimos comprobar que la dosis había que ir ajustándola en cada enfermo debido a sus necesidades, pudiendo ir rebajándose paulatinamente hasta una cápsula al día para estar libre de síntomas. No obstante, la dosis inicial debe ser siempre de cuatro cápsulas al día, y en algunos casos incluso se hace necesario utilizar hasta seis cápsulas al comienzo.

Otro de los hechos más positivos que hemos podido observar, aunque ya sobre esto ha habido muchas publicaciones previas, es la reducción significativa que estos enfermos hacen del consumo de esteroides, que en casi todos los enfermos puede reducirse y en muchos suprimirse su administración, por un lado y, por otro, la disminución en el número de veces en que estos

enfermos tienen que recurrir a sus inhaladores broncolíticos habituales.

Cuanto más evidente sea el componente alérgico de la enfermedad (datos positivos en la historia familiar y personal, eosinofilia en sangre y esputo, buena respuesta previa a corticoides, y cambios significativos en el V. E. M. S. tras la administración de un broncolítico), tanto mejores serán los resultados que se obtienen con la administración del cromoglicato disódico.

La edad es otro factor importante antes de dedicarse a administrar este medicamento. Debido a que la propia fuerza inspiratoria del enfermo es necesaria para inhalar el producto, niños menores de cinco años obtienen poco beneficio de ello en nuestra experiencia. Sin embargo, Sánchez Villares ha publicado previamente muy buenos resultados en pequeños de tres y cuatro años.

Los resultados son también pobres por encima de los cincuenta años, aunque no se pueda tener una norma fija, ya que más que la edad es el tiempo de la evolución de la enfermedad lo que cuenta. De todas formas los pacientes que tengan ya algún grado de enfisema broncopulmonar obtienen muy escaso beneficio de esta medicación.

Es evidente que nos encontramos ante una nueva arma, que manejada correctamente va a cambiar favorablemente el pronóstico y la vida de nuestros enfermos asmáticos. Esperamos que pronto pueda ser posible su empleo en nuestro país.