

## EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA PEPTICA A TRAVES DE LA PROPAGANDA MEDICA

POR: LUIS GINOCCHIO FEIJO (\*)

**E**ste es un trabajo médico objetivo, en el cual el autor ni pone ni quita a la información. El mérito es haber conservado la literatura médica comercial que llega abundante a nuestras manos en el lapso de muchos años, y luego con paciencia haber escrito lo que dicen los folletos y la propaganda de los productos farmacéuticos. No figura el nombre de la casa comercial ni la experiencia personal en el tratamiento de la úlcera péptica, ni opinión valorativa de las drogas, en este largo camino, maravilloso y meritorio, de querer curar una enfermedad tan frecuente, tan molesta y tantas veces graves. Grande y variado ha sido el arsenal terapéutico para combatir la úlcera péptica, desde los polvos de coral y las perlas pulverizadas en la época griega para neutralizar la acidez, 500 años antes de Cristo, hasta el uso de nuevas drogas, pasando por el método de Sippy en 1915, quien introdujo el uso de la dieta blanda (leche y crema), así como una mezcla de polvos antiácidos, pasando por el método de Lovenhort y Crandall en 1927, quienes enfatizaron las propiedades del carbonato de calcio como neutralizador de la acidez, y el empleo del hidróxido de aluminio -ya en la década del 30- por Ensel y Rowland.

Llama la atención y es lógica consecuencia de la oferta comercial, el desbordante optimismo con que se presentan los productos, la patentización exagerada de sus efectos benéficos, usando términos como "curación", "sin dieta", "sin interrumpir el trabajo", "evita las recidivas", etc. Este optimismo que se aprecia, está basado indudablemente, en el afán de los investigadores y casas farmacéuticas de encontrar un producto químico que resuelva el problema difícil de la úlcera gastroduodenal.

Ahora, apreciamos en una enumeración sintética, los productos farmacéuticos, que han sido ofrecidos a los médicos en el transcurso de los años y cuya literatura ofrezco a quienes se interesen en ella.

El BELLERGA fue introducido por ROTHLIN en 1934 y está constituido por Bellafolina, Gynergeno y Fenobarbital. La literatura reseña lo siguiente: "De un trabajo reciente de GOTSEGEN (1950) se desprende que el tratamiento de la úlcera proporciona especialmente buenos resultados cuando se prescribe la aplicación simultánea del simpaticolítico Gynergeno, del sedante central fenobarbital y un alcaloide de la belladona como parasimpaticolítico. Sobre el éxito de la terapéutica de la úlcera con Bellerga, informaron THIELE, JORES y GOVERT, FUCHS y NITCHS".

El DONNATAL y su familia fue introducido en el tratamiento de la úlcera péptica en la década del 50. Está constituido por hiosciamina (80%) y atropina (15%) e hioscina (5%) y posteriormente se agregó fenobarbital. Sobre sus resultados se decía: "En numerosas investigaciones clínicas el Donnatal ha producido un rápido y sostenido alivio sintomático e hizo posible la curación más rápida de las lesiones". Con el título "Tratamiento médico eficaz de la úlcera péptica" se presentaban tres productos que en conjunto producían alivio y mejoría. Ellos eran: ROBALATE (pastillas conteniendo cada una aminoacetato de dihidroxialuminio), DONNATAL, y ALLBEE (vitaminas del complejo B y vitamina C). Se resaltaba el efecto beneficioso de la vitamina C: "Además los altos niveles de ácido ascórbico aumentan el régimen de cicatrización de la úlcera, y disminuyen la probabilidad de la hemorragia". Cabe en este acápite, dar el dato de la acción del BEPANTHENE en el tratamiento de la úlcera. Leamos un folleto demostrativo: "De aquí que en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal se recomiende aumentar la defensa de la mucosa. Puesto

(\*) Jefe del Departamento Médico del Hospital Regional Jorge Reátegui Delgado del IPSS, Piura.  
Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

que el ácido pantoténico tiene una acción protectora sobre los epitelios, se ha ensayado en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal. Skursky fue el primero en 1951 que empleó el pantenol en un enfermo de úlcera péptica yeyunal, en otros 5 de úlcera gástrica y en 14 de úlcera duodenal. Utilizó el Bepanthe por vía i.m. a la dosis diaria de 500 mgs. (1 ampolla) durante 15 días. Al 3º ó 5º día de tratamiento desaparecieron los síntomas subjetivos. Al examen radiológico se comprobó la cicatrización de la úlcera en 16 enfermos y persistencia en 4. En 3 enfermos se volvieron a producir lesiones después de 2 años de curación".

Con respecto a la belladona debemos señalar que son muchos los productos a base de ella (BELLATROPINA, BELLAFOLINA, BELLAVERINA, etc.) sola o en combinación con tranquilizante o derivados del cornezuelo del centeno. AARON et alts. en 1949 señalaban: "Generalmente se conviene en que en un 85% de todas las úlceras pépticas responden al control del ácido y pepsina. . . además de la terapia central y vagal, basada en la educación, la sedación y el uso de la serie de la belladona" (J.A.M.A. 139: 514, 1949).

El ROBUDEN marcó un hito en su época. La casa productora trabajó desde 1937 en la obtención de extractos de estómago e intestino delgado, que contuvieran sustancias activas, producidas localmente en las paredes de dichos órganos, y que ejercieran influencia protectora sobre las membranas mucosas. Robudén estaba constituido por "extractos orgánicos desalbuminizados de estómago e intestino delgado de animales recién sacrificados". Concluía la información: "El tratamiento con Robudén permite obtener en la mayoría de los casos la curación clínica de las úlceras gástricas y duodenales. La cicatrización y curación de las úlceras, comprobadas mediante control radiológico, son más rápidas que con otros métodos o medicamentos". Las experiencias acumuladas con Robudén se refieren a toda la década del 40.

El BAGOSIN, en el Perú con el nombre de ACONIL (Sulfato de triciclamil) fue otro producto de la larga serie de intentos. Research Today (10:35, 1954) salía al encuentro de la belladona: "En vista de las desventajas de los alcaloides de la belladona es aparente que los esfuerzos de investigación sobre los anticolinérgicos deben dirigirse hacia el descubrimiento de depresivos parasimpáticos más selectivos". El folleto continuaba: "Los alcaloides de la belladona son aminos terciarios, mientras que el Aconil es una amina cuaternaria completamente nueva. Estas nuevas aminos cuaternarias han demostrado tener un efecto más selectivo que los alcaloides de la belladona" Con cierta timidez se apuntaba: "El Aconil también está indicado en la úlcera péptica".

El SECERGAN (fenotiazina metobromida) se indicaba en el tratamiento de la úlcera péptica en la década del 50, por sus propiedades anticolinérgicas y espasmolítica neurotrópica pronunciada.

El LIBRATAR, y a decir de la literatura comercial, "es el primer medicamento etiopatogénico destinado al tratamiento de la afección ulcerosa". . . Agregaba: "El Libratar es actualmente el agente terapéutico antiulceroso más prometedor, porque ataca a su causa neurógena". Un autor le reconoce "una acción terapéutica original". Este sintético es el clorhidrato de clorobenzoxamina y actúa sobre uno o varios centros del SNC, poniendo la mucosa gá-

strica en condiciones favorables. Sin poder precisar exactamente, su uso se remonta a fines de la década del 50.

La terapia anticolinérgica ha sido muy usada en el tratamiento de la enfermedad que estamos revisando. En una propaganda médica referente al LIBRAX se lee: "Tratamiento coadyuvante eficaz de la úlcera gástrica y la ansiedad subyacente". Hay más: Presentando dos fotografías endoscópicas (úlcera previa al tratamiento y úlcera completamente curada) se demuestran los buenos efectos del Librax, acompañado de dieta láctea y antiácidos.

El BUSCOPAX es una combinación de N-metilbromuro de hioscina (Buscapina) y una bendodiazepina, indicada en la enfermedad ulcerosa. En la década del 60 al 70 han aparecido numerosas sustancias de síntesis que han sido usadas con fines terapéuticos en la úlcera. El MILLID, cuyo nombre químico es la proglumida (Xilamida), catalogado como normalizador de la secreción y del trofismo de la mucosa gastroduodenal. Es un antagonista específico de la gastrina y "un significativo avance en el tratamiento de las úlceras".

BUSCALIDE, es también la proglumida, cuya acción incide sobre la producción de gastrina, hormona que regula la secreción clorhidropéptica, el trofismo de la mucosa y el movimiento gastroduodenal. La hiperproducción de la hormona gastrina, secretada en la región antral del estómago, "se considera el factor más importante en la patogenia de la Buscapina sobre la acción vagal.

El DUOGASTRONE, "cura" la úlcera duodenal categoriza un documento. "Carbenoxolone es el hemisuccinato del ácido glicirretínico, cuyo efecto curativo de la úlcera ha sido comprobado y asegurado mediante controles farmacológicos, bioquímicos, toxicológicos y clínicos. Carbenoxolone se presenta en cápsulas como Duogastrone para el tratamiento de la úlcera duodenal. Carbenoxolone tiene efecto local sobre la membrana mucosa, estimulando la secreción de mucus adherente y acelerando la granulación del tejido de la úlcera, con lo que se logra una completa curación. Posee además una acción antiinflamatoria específica. Para que este principio activo pueda llegar a la úlcera duodenal, ha sido necesario preparar una cápsula especial que al llegar al estómago absorbe humedad y se dilata a un tamaño tal que impide su pasaje por el canal pilórico, quedando alojada en el antro pilórico; es aquí, donde debido a contracciones antrales y pilóricas y a la presión interna de la cápsula, ésta se rompe dejando libre el contenido de carbenoxolone sódico en solución concentrada en el bulbo duodenal, donde está localizada la úlcera. En la mayoría de los casos se logra la curación de la úlcera en menos de 4 semanas".

GLIPTIDE, es el sulfato de glicopeptide y es un regulador de la mucosa gastroduodenal, protegiéndola a nivel mucocelular. Los resultados que presentan son concluyentes: Porcentaje de cicatrización de lesiones ulcerosas 93% en 4 semanas y 100% en 6 semanas.

ULCESIUM, es un normalizador de la secreción gástrica que elimina la potencialidad lesiva del ácido clorhídrico y de la pepsina, estabilizando el pH gástrico en los valores adecuados para la conservación de viscosidad de la mucosa; normaliza la cinesis gastroduodenal. Otros datos: "Es el primer medicamento que actúa a nivel de las sinapsis de los plexos intramurales como también a nivel de las terminacio-

nes sensitivas viscerales, creando en la víscera una condición de verdadera tranquilidad vegetativa; es el primer medicamento que, a nivel de la conexión entre fibras ganglionares y postganglionares, ejerce una acción sinaptolítica marcada, pero limitada exclusivamente al sistema nervios parasimpático; y actúa también a nivel de las conexiones periféricas entre fibras parasimpáticas y receptores musculares y glandulares, sin dar origen a ningún efecto indeseable de tipo atropínico".

**PRIMPERAN**, es químicamente la metoclopramide, catalogado como un modificador del comportamiento digestivo. El punto de ataque es el tronco cerebral, a nivel de los centros bulbares del vago, de la Trigger Zone, y de la sustancia reticular. Refiriéndose a su indicación en las úlceras gastroduodenales informan: "Los resultados obtenidos han sido remarcables con el Primperán en el curso de las crisis dolorosas provocadas por las úlceras, lo cual abre una nueva vía fructífera en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales".

**PLASIL**, es como el anterior la metoclopramide, y lógicamente sus usos son semejantes al producto anteriormente señalado. Sin embargo, algo más vamos a decir copiando siempre la literatura comercial: "Por lo que concierne a la úlcera gastroduodenal en un primer tiempo el Plasil fue empleado en los casos de vómito por estenosis pilórica, con excelentes resultados. En un segundo tiempo el empleo del Plasil fue extendido: en efecto, el fármaco posee la propiedad de asegurar el vaciamiento del estómago y de regularizar la evacuación antro-píloro-duodenal que resulta comprometida cuando está presente una úlcera, con consecuente estancamiento del contenido ácido. Contra el dolor, la náusea y el vómito los resultados fueron particularmente favorables, incluso en las úlceras inveteradas, habiéndose logrado un buen restablecimiento del apetito y de la curva ponderal. Sin embargo, durante la fase evolutiva del ulceroso, la regla impone una estricta vigilancia clínica y radiológica y la conservación del tratamiento antiácido clásico".

**TAGAMET**, la cimetidina, ya en la década del 70, es un antagonista de los receptores H<sub>2</sub> de la histamina, "que inhibe directamente la secreción de jugo gástrico mediante un antagonismo selectivo y específico de los receptores H<sub>2</sub> de la histamina, permitiendo ahora un nuevo enfoque para el tratamiento de la úlcera péptica y otros trastornos relacionados con la secreción del ácido gástrico".

"Existen muchos indicios de que las acciones de la histamina, gastrina y acetilcolina están interrelacionadas en la mucosa gástrica, y algunas autoridades apoyan firmemente el punto de vista de que, tanto la actividad de la gastrina como de la acetilcolina, pueden ser mediadas a través de la histamina. Otros suponen que cada sustancia actúa por su camino independiente, con propio receptor específico, situado en las células parietales de la mucosa". "Tagamet es la solución por ser el primer fármaco que efectivamente reduce la secreción ácida gástrica por acción selectiva". Los resultados con Tagamet en la úlcera duodenal dieron una completa cicatrización en más del 75% de los pacientes y en la úlcera gástrica benigna en el 70%. En pacientes hospitalizados los resultados fueron del 85.9%.

#### **Antiácidos.—**

No figuran en el presente trabajo los diversos productos farmacéuticos antiácidos, que sería abrumador el citarlos (Alamino, Mylanta, Maalox, Mucaíne, Aldrox, etc.).

#### **Advertencia.—**

Creemos asimismo, que no informa la presente contribución de muchos otros productos que no han llegado a nuestro conocimiento.

#### **Conclusiones.—**

Se desprende obviamente de la lectura de la narración y dejamos a criterio de cada especialista o clínico, del significado y valorización de tantas armas terapéuticas antiulcerosas en el transcurrir de medio siglo. No creemos sí, pese al notorio avance, que se ha dicho la última palabra.