

LOS PROTECTORES HEPATICOS EN LAS UREMIAS DE ORDEN UROLOGICO

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI y A. SERGIO REBAUDI

He aquí dos hechos que obligan a reflexionar y una de las conclusiones que se podrían extraer de esta observación bien podría ser la de aceptar que el esfuerzo vicariante de los otros órganos, llena las funciones que le faltan al riñón y no nos referimos a la eliminación de urea como tal por la piel, la bilis, etc. cuando el aumento en sangre ha sobrepasado su nivel fisiológico.

Podría suponerse también que el organismo aísla al tóxico como lo hace con los tofos de ácido úrico lo cual no lo creemos posible.

Por último la eliminación vicareante figuraría naturalmente como un hecho comprobado pero desgraciadamente esto sucede en los últimos períodos del estado urémico y esta eliminación difícilmente suple a las necesidades del organismo.

Pero sí nos referimos a la lucha del organismo para destruir a la urea llevándola a una descomposición mayor lo que hasta ahora biológicamente no se acepta pero que químicamente es posible.

Si se aceptase lo que antecede quedaría explicado sin más trámite la aparente semejanza entre la imagen anatomo-patológica del riñón y las manifestaciones clínicas.

Habría pues que imaginarse la descomposición química y con ella la presencia de elementos en la sangre que pudieran eliminarse por otros órganos que no fuera precisamente el riñón.

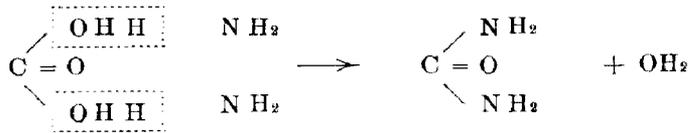
Quedarían los aniones de las acidosis fijas, fosfato y sulfato que habría que tomar en cuenta para ver de esta manera desaparecer todas las manifestaciones clínicas de ese estado que nosotros conocemos bajo el nombre simplista de uremia.

Si nuestro concepto actual se ajustase a la realidad la desaparición de los síntomas significaría que ha sido salvado el bloqueo de los emunctorios y si el riñón se encuentra anatómicamente imposibilitado significaría que ese órgano tiene aun recursos desconocidos o que otros órganos que trabajan sincrónicamente con él son capaces de eliminar las sustancias tóxicas, aparte de que existe la posibilidad de que algunas de ellas como la urea puedan sufrir dentro del organismo una descomposición interior que permita su eliminación por otros emunctorios fuera del riñón.

Hemos tomado al hígado como un gran laboratorio químico y buscando su respuesta hemos ensayado con los productos antitóxico de ese órgano y con los hepatoprotectores y teniendo a mano alguno de ellos hemos tratado a los

enfermos con estas sustancias efectuando por vía endovenosa dos o más inyecciones diarias. El resultado no se hizo esperar y hemos visto la disminución rápida de la urea en la sangre en los enfermos así tratados.

¿Será posible la transformación ulterior de la urea?



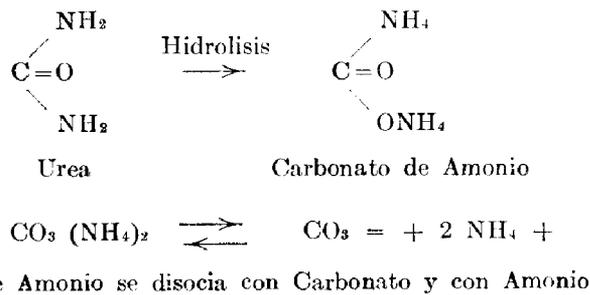
Sabemos que ésta es una amida y que se llega a ellas por la conjunción de un ácido orgánico y amoniaco con la consiguiente pérdida de agua.

Dícese que la uremia urológica es reversible, pero lo es hasta cierto punto, fuera de este límite avanza y mata como lo hace la uremia clínica. Es precisamente en estos casos en que hemos buscado el apoyo de otros órganos y en especial al hígado donde pareciera sintetizarse la urea

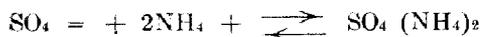
Sabemos que la urea es una amida que tiene propiedades ácidas y básicas y que se llega a ella por procesos sucesivos de degradación de las proteínas las cuales pasan en su período inicial por el estado de metaproteínas y en el período hidrolítico se transforman en albumosa primaria, albumosa secundaria, peptona polipéptidos y amino ácidos.

¿Cómo podríamos explicar la disminución en el tenor de urea sanguíneo?

Se nos ocurre esta explicación. Veremos si los exámenes sucesivos nos dan la razón.



Que pueden combinarse con el ión sulfato y fosfato



Quedaría de esta manera explicada al menos teóricamente la mejoría de los enfermos y el descenso del tenor de urea sino fuera así debiéramos aceptar que el proceso de formación de la urea se detiene en una de sus etapas, cosa que no creemos posible.