

UN NUEVO ENFOQUE TERAPEUTICO DE LA INDURACION PLASTICA DE LOS CUERPOS CAVERNOSOS

(Comunicación previa)

Por los Dres. JAIME VIDIELLA y RAUL J. BORZONE

En el VI Congreso Argentino de Urología realizado en Rosario en setiembre de 1960, se trató en mesa redonda el tema "Induratio Penis Plastica". Se lo enfocó exhaustivamente desde distintos puntos de vista: patogénico, anatómo-patológico, clínico y terapéutico. Pero la revista de los procedimientos de tratamiento: medicamentosos, fisioterápico y quirúrgico dejaba como saldo común un gran porcentaje de fracasos y los casos favorablemente eran, la mayoría de las veces, mejorías parciales y no definitivas.

El objeto de esta comunicación previa es poner en conocimiento del ambiente urológico un nuevo enfoque terapéutico, aún no descrito en la literatura médica, que parece ofrecer una esperanza para los pacientes afectados por la I.P.P. Lo motiva un caso atendido por nosotros, que ha evolucionado favorablemente y que relataré de inmediato. El año pasado, el que habla (R.J.B.) tuvo oportunidad de examinar un paciente de 43 años de edad, familiar del colega que me acompaña en esta comunicación (J.V.). Presentaba en ese entonces una típica enfermedad de Peyronie, consistente en placas de induración de cuerpos cavernosos en dorso y raíz de los mismos, simétricas, que provocaban intenso dolor a la erección, sin desviación lateral; pero con incurvación dorsal. El dolor y la incurvación le impedían prácticamente realizar el coito. Los exámenes de laboratorio eran normales y el paciente estaba sumamente deprimido por su achaque. Le prescribí entonces prednisona 20 mg y vitamina E 800 mg diariamente por vía oral. El tratamiento durante dos meses no produjo ninguna mejoría y entonces, con poco optimismo de mi parte y con evidente escepticismo del paciente, le indiqué radioterapia local, que no efectuó, perdiendo contacto con el mismo. Pasaron varios meses y en abril de este año, el Dr. Vidiella me informó que, habiendo participado en un simposium sobre enfermedades del colágeno, había tenido oportunidad de conocer el efecto curativo sobre ciertas colagenosis: esclerodermia, arterioesclerosis, etc., de la llamada tercera hormona ovárica o *Relaxina*. Pensando en la patogenia similar de la enfermedad de Peyronie y aunque no conocía que se hubiera aplicado en ella, decidió aplicar dicha hormona al tratamiento de su ya desesperado paciente y pariente. Así lo hizo y los resultados fueron tan sorprendentemente favorables que creemos se impone su divulgación en nuestro ambiente para aplicar ese tratamiento a cuanto caso de I.P.P. se nos presente y hacer así una experiencia numerosa y valedera para poder extraer conclusiones definitivas.

Antes de describir la técnica del tratamiento empleado, veamos qué es la *Relaxina* y cuáles son sus efectos farmacológicos. Hisaw en 1926 atribuyó, el primero, el fenómeno de la relajación de la sínfisis pubiana en las hembras preñadas a un mecanismo hormonal. En 1930, Fevold y colaboradores aislaron ese factor con cierto grado de pureza. Sucesivos investigadores la identificaron como la hormona no esteroide del embarazo. Conocida y separada inicialmente como factor residual hidrosoluble de la extracción de la progesterona a partir del cuerpo lúteo, se la puede obtener del suero sanguíneo y de la orina. La fuente más rica, empero, es el tejido ovárico total de mamífero grávido: habitualmente, el ovario fresco de marranas preñadas. Su constitución química exacta no se conoce aún; pero se la reconoce como un polipéptido hidrosoluble de P.M. bajo, de menos de 9000, fácilmente separable de la progesterona. Se la titula mediante una técnica basada en el aumento del ligamento interpubiano de la laucha impúber sensibilizada por estrógenos y tratada con una inyección de *Relaxina*, expresando su equivalente en unidades cobaya: 1 mg de preparado utilizado en clínica, equivale a 150 U.C. Su actividad antigénica y su toxicidad son prácticamente nulas. En el ser humano se encuentran 2 U.C. por cc de sangre al término del embarazo y desaparece completamente 24 horas después del alumbramiento. No se la halla en la sangre del hombre ni de la mujer no grávida. La acción fármacodinámica fundamental sobre los tejidos derivados del conectivo, *previa estrogenización*, consiste en: dilatación vascular, despolimerización de la sustancia fundamental (mucopolisacáridos) con aumento del contenido acuoso de la misma y edema, disolución y separación del colágeno. En base a esa acción se la ha usado con buen éxito en dismenorrea, inducción del trabajo de parto con distocia cervical, esclerodermias y arterioesclerosis.

En el caso del paciente que nos ocupa, sin antecedentes de tratamiento similar, se usó el siguiente plan, semejante al usado por tocólogos, dermatólogos y clínicos: 1º) Estrogenización previa durante 15 días, con 1000 U. diarias de foliculina intramuscular. 2º) 2000 U.C. diarias de *Relaxina* i.m. (½ ampolla) durante el primer mes: mayo de 1961. 3º) 2000 U.C. día por medio, i.m. durante el segundo mes: junio de 1961. 4º) 2000 U.C. dos veces por semana i.m. durante el tercer mes: julio de 1961. Desde ese momento se suspendió el tratamiento. Resultado: al cabo del primer mes cesaron totalmente los trastornos subjetivos: dolor a la erección. Al cabo del segundo mes, mejoría objetiva, con disminución del tamaño de las placas de induración y menor incurvación a la erección. Al cabo del tercer mes desaparecieron totalmente las placas esclerosas, salvo una pequeña del tamaño de una lenteja en la base del cuerpo cavernoso derecho, indolora y sin desviación del pene a la erección. Así permanece hasta la fecha, casi cinco meses después de terminado el tratamiento, realizando el coito sin ningún trastorno y con desaparición de su depresión psíquica. En el momento actual está iniciando la estrogenización un hermano del paciente, igualmente afectado de I.P.P.

Creemos que el resultado nos exime de todo comentario. Sólo cabe pedir a los señores colegas hagan su propia experiencia con el medicamento y la comuniquen, para poder ratificar o rectificar esta primera y optimista impresión.

RESUMEN

Se presenta una nueva terapéutica hormonal de la I.P.P. con *Relaxina*, previa estrogenización. Se pasa revista a su acción farmacológica, someramente, que justifica su aplicación, por primera vez a la I.P.P. Se muestra el favorable resultado de un caso tratado.