

SARCOLISIN EN SEMINOMA

Por los Dres. B. SATORRE, A. S. HERNANDEZ y ROSA W. LEVIN

La siguiente comunicación comenta el uso de un citostático poco usado en nuestro medio:

Se trata de un estudiante del último año de medicina, con 29 años de edad, que presenta un tumor testicular derecho. Se indica orquidectomía y previamente se inicia el tratamiento con Sarcolisín.

50 mgs.	la primera semana	(t. 5 tabletas)
40	„ „	segunda „
30	„ „	tercera „
30	„ „	cuarta „
30	„ „	quinta „
20	„ „	sexta „

Recuento de leucocitos semanalmente, cuidando de no bajar de cuatro mil.

Previa a la tercer toma, se opera.

Es de notar que al segundo día de la toma, la glándula, que tenía el tamaño de un huevo de pata, se reduce a la mitad, disminuyendo completamente su consistencia. Se efectúa exéresis y continúa tratamiento.

El estudio previo, radiografía de tórax, urografía, etc., no dio metástasis aparente.

Anatomía patológica: Seminoma con grandes focos de necrosis, marcada reacción reticulo-linfocitaria.

Al año, el enfermo aparentemente normal. Análisis normales. Eritrosedimentación normal.

COMENTARIO SOBRE LA DROGA

Desde 1945 que se realizan los primeros estudios clínicos con mostazas nitrogenadas en tumores, se continuó trabajando en nuevas sustancias derivadas de éstas o con propiedades similares, bajo la denominación común de drogas citostáticas o radiomiméticas (por su similitud de acción a la Radioterapia) muerte celular y reproducción celular nula o lenta.

Las primitivas drogas Mustrom, Diclorene, etc., si bien se siguen usando, están siendo reemplazadas por otras con estructuras básicas semejantes pero menos tóxicas y más específicas: Leukeran, Merfalan, Endoxan, etc.

En 1961, el Comité Internacional de expertos en Quimioterapia de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), estableció por primera vez una

clasificación de tumores de acuerdo a la sensibilidad a los citostáticos (Tomo I, página 22) entre los que integran el grupo "A" se encuentra el Seminoma, este grupo es el más sensible. Para éste se recomienda: Sarcolisín o Merfalan, o Mustron.

El Sarcolisín es la forma racémica del Merfalan, que es la forma levógira; han sido sintetizados simultáneamente en Inglaterra y en la Unión Soviética y sus primeros ensayos clínicos, se iniciaron en 1953. Es en 1958, luego de haber sido administrado a doscientos cincuenta pacientes cancerosos, se conocen sus beneficios selectivos en el Seminoma y el Mieloma Múltiple.

En el trabajo de Blokhin y colaboradores presentados al "Simposium" de estudios biológicos y clínicos de los agentes alquilantes" realizados en New York en 1958 estos autores presentaron veintitrés pacientes con seminomas tratados, de los cuales once obtuvieron regresión total de sus tumores, ocho regresión parcial y cuatro fueron negativos, es decir, resistentes a la droga.

L. I. Chebotaryova que trabaja en la aplicación de tratamientos citostáticos desde 1954 en el Instituto de Tumores de testículos de Moscú, ha presentado al último Congreso Internacional de Cáncer, su estadística más importante a este respecto (Julio 1962).

En el período que va de 1954 a 1960, se trataron ciento treinta y dos pacientes de los cuales cuarenta y dos eran seminomas (éstos se encontraban en el cuarto estado de su enfermedad); de los cuarenta y dos, treinta y uno se trataron por sus metastásis, pues el tumor primitivo había sido extirpado, en los once restantes se combinó, el tratamiento con Sarcolisín con la extirpación quirúrgica del tumor primario.

Los resultados fueron los siguientes: De los cuarenta y dos pacientes, veintiuno fallecieron en el año, dos pacientes después de dos años, diecinueve viven aún: cuatro pacientes más de un año, cuatro pacientes más de dos años, cinco más de tres años, cuatro más de cuatro años, dos más de cinco años (todos tenían metastásis previas al tratamiento).

BIBLIOGRAFIA

- Iakionov, L. F.:* Cancer Progress 1960, p. 219. Progress in Cherotherapy of solid tumours.
Chebotaryova, L. I.: VIII I. C. Congress, p. 346.
Blokhin, N. N. y colab.: "Clinical Exp. With Sarcolisín". An. N. Y. Acad. Sci., 68-1128.
Informe Técnico de la O.M.S. N° 232: La Quimioterapia del Cáncer.