

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO  
BARCELONA

INSTITUTO ESQUERDO DE PATOLOGIA MEDICA  
Director: Dr. A. ROCHA

## EXPERIMENTACION CLINICA CON UN NUEVO PREPARADO ANTIALGICO, ANTIINFLAMATORIO Y ANTINEURITICO

Dr. EDUARDO PUIG DE MORALES

### INTRODUCCION

El médico internista es muchas veces el primero, y otras el último, al que se le plantea la solución de las alteraciones patológicas del sistema osteoarticular.

El primero, en aquellos casos en que la precisión de los síntomas no permiten al enfermo orientarlos hacia la patología osteoarticular. En otras ocasiones, aunque el paciente define sus síntomas hacia afecciones «de reuma» o «de músculos», busca la ratificación de los mismos en el internista, bien como solución o como profesional que le proporcione el más idóneo especialista para tratar su dolencia.

Teniendo presente que muchas afecciones del sistema músculo-ósteo-articular llevan implícito el carácter de cronicidad y que su curso se ve interrumpido por brotes de reagudización, es fácil suponer que al cabo de los años estos enfermos van a tener que ser vivenciados nuevamente por el internista o integrados en la problemática general del enfermo.

Por este principio y cola del problema no es de extrañar que el internista, en esa vocación y en esa especialidad difícil de definir, vivencie al enfermo que nos ocupa.

Hacemos la sinopsis de diversos casos clínicos de afecciones músculo-ostearticulares y la mejora de sus molestias que representa una ayuda, cuando no es posible curar en forma definitiva lo que el mismo enfermo reconoce como incurable o la secuela en minusvalía, de la función.

Si nuestro concepto de relación médico-enfermo quedó reflejado en dos cuartillas en «El dolor en Medicina Interna», creemos tiene un gran interés el experimentar cualquier producto, estudiado concienzudamente, que puede ser esa ayuda al paciente y precisamente ese intento tiene la presente observación personal de esta experimentación.

Seguimos con grandes lagunas en el conocimiento de la etiopatogenia de las afecciones «reumáticas». El estudio inmunológico, enzimático, nos abre una posible luz en las mismas, así como la terapéutica de un cercano futuro.

Todo intento de clasificación es hoy bueno y mañana viejo aunque viejo no quiera decir malo, sino paso en el andar del mejor conocer y profundizar la enfermedad.

Podemos clasificar las enfermedades reumáticas en:

### **I. Artritis reumáticas o enfermedades reumáticas inflamatorias.**

#### *A. Artritis reumáticas en sentido estricto.*

1. Reumatismo poliarticular agudo.
2. Artritis reumatoide del adulto.
3. Espondiloartritis anquilopoyética (pelvi-espondilitis reumática).
4. Artritis reumatoide del niño.
5. Artritis reumáticas no clasificables, como: artritis reumatoide seronegativa, oligoartritis y monoartritis.
6. Reumatismo palindrómico
7. Hidrartros intermitente.
8. Pseudopoliartritis «rizomélica».

#### *B. Artritis de las colagenopatías.*

1. Lupus eritematoso diseminado.
2. Periarteritis o panarteritis nodosa.
3. Dermatomiositis, polimiositis.
4. Esclerodermia.
5. Síndrome de Sjögren.
6. Arteritis de la temporal (enfermedad de Horton) (véase también pseudopoliartritis «rizomélica»).
7. Granulomatosis de Wegener.

#### *C. Artritis en el curso de otras enfermedades.*

1. Síndrome de Reiter.
2. Artritis de la psoriasis.
3. Artritis de la colitis ulcerosa.
4. Artritis de la ileítis terminal (enfermedad de Crohn)
5. Artritis de la amiloidosis.
6. Artritis de la agammaglobulinemia.

7. Artritis de la sarcoidosis.
8. Artritis de la enfermedad de Whipple.
9. Artritis de la enfermedad de Osler.
10. Artritis de la púrpura reumática (Schoenlein-Henoch).
11. Artritis de la enfermedad del suero y de las alergias medicamentosas.
12. Artritis en el curso de otras enfermedades.

### **II. Artritis infecciosas y reumatismos infecciosos.**

#### *A. Artritis de génesis bacteriana.*

1. Artritis estreptocócicas y reumatismos estreptocócicos (excluido el reumatismo poliarticular agudo).
2. Artritis estafilocócica.
3. Artritis gonocócica y reumatismo gonocócico.
4. Artritis de la brucelosis.
5. Artritis de infecciones sépticas debidas a salmonelas.
6. Artritis tuberculosas.
7. Artritis luéticas.
8. Artritis de otras infecciones.

#### *B. Artritis de génesis vírica (excluido el síndrome de Reiter).*

1. Artritis de las enfermedades exantemáticas.
2. Artritis de la parotiditis epidémica.
3. Artritis de la hepatitis epidémica.
4. Artritis de la aftosis (síndrome de Behçet).
5. Otras artritis de génesis vírica.

### **III. Artritis en el curso de micosis e infestaciones parasitarias.**

### **IV. Reumatismo degenerativo o artrosis.**

*A. Artrosis de las extremidades.*

1. Formas primarias idiopáticas (poliartrosis, enfermedad artrósica).
2. Formas secundarias (predominantemente monoarticulares).

*B. Reumatismo degenerativo de la columna vertebral.*

1. Discopatías.
2. Espondilosis.
3. Espondiloartrosis.
  - a) formas primarias, más generalizadas.
  - b) formas secundarias, más localizadas.

*C. Otras localizaciones de las artrosis.*

1. Artrosis sacroilíaca.
2. Artrosis esternoclavicular.
3. Artrosis acromioclavicular.
4. Artrosis costosternal.
5. Otras localizaciones.

**V. Artropatías neurógenas.**

1. Tabes.
2. Siringomielia.
3. Diabetes.
4. Lepra.
5. Síndrome de Sudeck (algoneurodistrofia de las extremidades).
6. Otras formas.

**VI. Artropatías de las enfermedades metabólicas.**

1. Gota.
2. Ocronosis (alcaptonuria).
3. Artropatías de las hemocromatosis.
4. Artropatías de la degeneración hepatolenticular (enfermedad de Wilson).
5. Condrocálcinosis (pseudogota).
6. Otras formas.

**VII. Artropatías en las enfermedades hemáticas y de la médula ósea.**

1. Artropatía de la hemofilia y pseudoemofilia.
2. Artropatía de las hemoglobino-patías.
3. Artropatía de la leucemia.
4. Artropatía del mieloma (plasmocitoma).
5. Artropatía de la enfermedad de Hodgkin.
6. Otras formas.

**VIII. Artropatías de las neoplasias malignas.**

1. Osteoartropatía hipertrófica (Pierre-Marie).
2. Artropatías de los carcinoides.
3. Otras formas.

**IX. Artropatías postraumáticas.**

1. Hemartrosis.
2. Hidrartrosis.
3. Artritis.
4. Rigidez dolorosa, retracciones capsulares y otras afecciones articulares postraumáticas.

**X. Reumatismo extra-articular.**

1. Reumatismo del tejido conjuntivo y del tejido adiposo subcutáneo (celulitis, paniculitis).
2. Reumatismo del tejido muscular (miositis, tendomiosis).
3. Reumatismo de las bolsas sinoviales (bursitis).
4. Reumatismo de los tendones y de las vainas tendinosas (tendinitis, tenosinovitis, sinovitis, periartritis).
5. Reumatismo de las inserciones tendinosas (apofisitis, tendoperiostitis).

El intento de mejor conocer las afecciones del aparato locomotor y de mejor tratarlas, tiene una gran importancia, por cuanto en un 10 % de la población, en determinado momento, es causa de incapacidad. Los reumatismos serían diez veces más incapacitantes que la diabetes, siete

veces más que el cáncer y dos veces más que las cardiopatías.

Teniendo en cuenta que el aparato locomotor es un órgano mesenquimatoso con funciones metabólicas generales: Depósito mineral; reserva protéica, hidrocarbonada, potásica, fosfórica, etc., muchos síndromes reumáticos son sólo expresión de enfermedades diversas no genuinamente musculoarticulares, claro reflejo de la anterior clasificación. Por el carácter de plurietiología del dolor «reumático», para el diagnóstico de las enfermedades reumáticas, se debe seguir una anamnesis cuidadosa, exploración detallada y según los casos un estudio complementario humoral y radiológico. Es en el enfermo «reumático» precisamente, donde la exploración «desnudo» es casi un imperativo al objeto de poder realizar una correcta valoración general articular.

## MATERIAL Y METODO

Hemos utilizado la especialidad, aún inédita, de Laboratorios Hubber, que titulan con el nombre de Huberdor, que responde a la siguiente fórmula para cada una de sus dos presentaciones, Inyectable y Cápsulas.

### Por cápsula:

Tiocolchicósido .....	2 mg
Fenil - dimetilpirazolón - metilamino mentánsulfonato sódico .....	250 mg
Dexametasona m - sulfobenzoato sódico ..... (equiv. a 0,5 mg de base) .....	0,763 mg
Acetato de hidroxocobalamina .....	1,500 mcg
Cocarboxilasa .....	75 mg
Clorhidrato de piridoxina .....	100 mg
Excipientes .....	c.s.

### Por inyectable:

Tiocolchicósico .....	3 mg
Acetato de hidroxocobalamina .....	5,000 mcg
Cocarboxilasa .....	50 mg
Clorhidrato de piridoxina .....	250 mg
Clorhidrato de lidocaína .....	40 mg
Excipientes .....	c.s.
Adjunta ampolla de disolvente conteniendo:	
Dexametasona m - sulfobenzoato sódico ..... (equiv. a 1,5 mg de base)	2,3 mg
Fenil - dimetilpirazolón - metilamino metánsulfonato sódico .....	300 mg
Excipientes, c.s.p. ....	5 c.c.

La administración del preparado se efectuó habitualmente por vía parenteral y «per os» en la fase de inicio, continuando sólo con «per os» posteriormente.

Generalmente por vía intramuscular las dosis han sido diarias y durante un período de cuatro a seis días. «Per os», en número de tres a cuatro cápsulas al día, por espacio de cinco a diez días.

A lo largo de cuarenta y cinco casos las afecciones tratadas han sido diversas, a excepción de formas:

Reumatismo poliarticular agudo, artritis psoriásica, lúpico, etc., que aunque indiscutiblemente dejan un amplio campo de las afecciones a tratar, pueden dar un reflejo de las múltiples aplicaciones a que puede ser sometido Huberdor.

## FARMACOLOGIA

El *tiocolchicósido* es un glucósido, derivado azufrado de una sustancia semejante a la colchicina: la 2-dimetil-tio-colchicina, cuya síntesis fue obtenida por Velluz y Müller. Puede obtenerse igualmente de la sustan-

cia natural extraída de las semillas del *colchicum autumnalis*.

A dosis moderadas, el tiocolchicósido hace desaparecer la rigidez de la descerebración de la rana, así como las modificaciones electroencefalográficas provocadas por estímulos sensoriales, sin alterar la respiración.

Su empleo cotidiano carece de efectos antimitóticos, no provocando tampoco alteraciones hemáticas.

La forma en que actúa el tiocolchicósido es a nivel cerebral, pero incidiendo sólo sobre el tono muscular patológico, sin afectar la motilidad voluntaria.

Su acción beneficia considerablemente a aquellos enfermos afectos de contracturas, lumbago, calambres, luxaciones, fracturas, ciática, artrosis, tortícolis, roturas musculares, etc.

Diversos trabajos al respecto coinciden al afirmar la excelente tolerancia de este fármaco.

El *fenil-dimetilpirazolón-metilamino metánsulfonato sódico*, destaca por su acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria y escasa toxicidad.

Por su poder analgésico actúa sobre los distintos tipos de dolor, en especial en aquel que se origina en las estructuras somáticas, músculos (mialgias), articulaciones (artralgias), nervios (neuralgias), etc.

Se absorbe perfectamente en el conducto gastrointestinal cuando es administrado por vía oral, al igual que sucede para la vía rectal y parenteral, en las cuales la absorción de este fármaco se realiza perfectamente.

La *dexametasona* obtenida a partir del cortisol, es un glucocorticoide de marcada actividad. Su acción más importante, como sabemos, es la antiinflamatoria, la cual depende,

según han observado diversos autores, de su intervención en el metabolismo intracelular, inhibiendo aquellas sustancias que determinan los fenómenos inflamatorios.

La acción antiinflamatoria de la dexametasona se pone de manifiesto principalmente en los procesos reumáticos, siendo numerosos los trabajos de experimentación clínica llevados a cabo en este sentido.

La absorción por vía intramuscular es completa y rápida, viéndose favorecida en el caso del meta-sulfobenzoato sódico de dexametasona por la hidrosolubilidad de este éster.

La vitamina B<sub>12</sub> corresponde a una serie de sustancias denominadas cobalaminas, las cuales poseen cobalto en estado trivalente. La vitamina B<sub>12</sub> propiamente dicha es la cianocobalamina en la cual se une al cobalto un grupo cianuro. No obstante, Kaczka y Wolf y cols. descubrieron que se pueden formar otros compuestos correspondientes a la vitamina B<sub>12</sub> sustituyendo el grupo CN por otros grupos. Así, la hidroxocobalamina posee un grupo oxidrilo (—OH) en lugar del (—CN) de la cianocobalamina.

La *hidroxocobalamina* cristaliza en nódulos rojo oscuros, es inodora, soluble en agua y alcohol, insoluble en acetona, etc.

Posee una gran actividad antianémica. Dicha acción está caracterizada por la aparición de numerosos reticulocitos en sangre periférica. Al disminuir éstos se produce un aumento de los eritrocitos, hasta alcanzar las cifras normales. Desde hace algún tiempo se ha venido utilizando con éxito como antineurítico, en las neuralgias, etc., siempre que se administre a elevada dosis.

Por vía intramuscular y subcutánea es fácilmente absorbible. Se ha comprobado que la hidroxocoba-

lamina da niveles más altos y sostenidos que la cianocobalamina. La excreción se realiza por el riñón, en forma libre y en proporción a la dosis administrada.

La hidroxocobalamina carece de toxicidad, no habiéndose descrito ningún caso desagradable producido por la misma, ni aún cuando la dosis ha sido excesiva.

La *cocarboxilasa*, encontrada en el hígado por Lohmann y Schuster (1937) y posteriormente cristalizada, constituye el eslabón fundamental en el metabolismo de la vitamina B<sub>1</sub>.

El mecanismo por el cual actúa la vitamina B<sub>1</sub> es por formar con el ácido pirofosfórico, un cofermento (*cocarboxilasa*), que interviene de forma esencial en el metabolismo de los hidratos de carbono, colina y en otros procesos.

Las causas de las lesiones nerviosas radican en el acúmulo de ácido pirúvico que se forma en el metabolismo de los hidrocarbonados y que la *cocarboxilasa* hace desaparecer, en parte por continuar su combustión y en parte por facilitar la resíntesis a ácido cítrico.

La vitamina B<sub>1</sub> es sustancia que prácticamente carece de toxicidad y sus indicaciones son extraordinariamente numerosas. En general la vitamina B<sub>1</sub> tiene éxito en toda clase de neuritis y polineuritis, en las algias musculares, en enfermedades nerviosas de la más diversa índole, en las alteraciones cardíacas y en los trastornos del desarrollo de los niños.

La *vitamina B<sub>6</sub>*, por su parte, es otro de los factores vitamínicos que tiene un gran interés. Forma parte de los cofermentos de las transaminasas y descarboxilasas, cuya acción parece ser de gran importancia en el metabolismo del sistema nervioso. Los fenómenos nerviosos de la carencia de la vitamina B<sub>6</sub> se interpretan a la luz de los conocimientos bioquímicos. Por ejemplo el factor I, sustancia inhibidora de la excitación nerviosa, ha sido identificado con el  $\alpha$ -aminobutírico, que se produce a partir del ácido glutámico por descarboxilación, fenómeno éste en el que interviene la vitamina B<sub>6</sub>.

El uso clínico de esta vitamina se ha extendido mucho en los últimos tiempos. Se emplea en polineuritis, fenómenos de adinamia, atrofia muscular, ataxia, insomnio y multitud de afecciones nerviosas, casi siempre asociada a otros factores del grupo B. Prácticamente la vitamina B<sub>6</sub> carece de toxicidad.

#### *Tolerancia*

Si bien es conocido de todos que no existe la intolerancia absoluta a ningún fármaco, en el número de casos estudiados no hemos observado ningún efecto colateral que obligue a la supresión o a disminuir la dosis.

A continuación presentamos una sinopsis de los respectivos casos clínicos, a los que fue administrado el nuevo preparado.

#### **Hist. n.º 1 — C. B. Edad 50 años. Hembra**

**Antecedentes patológicos:** A los 7 años es visitada por un neurólogo por presentar trastornos nerviosos y se trata con Fenobarbital desde esta época hasta su matrimonio.

En los EEG. de hace 2 años, pequeño foco irritativo, desapareciendo las alteraciones con tratamiento adecuado.

Se trata con Piritioxina, GABA, Fenobarbital.

Artrosis cervical (odontoatloidea).

Hace unos 2-3 días dolor en hombro y se extiende a brazo después de ejercicios de gimnasia, que dice fueron bruscos.

A la exploración, dolor a la palpación en masas musculares y articulación del hombro. Se medicó con Huberdor en inyectable, uno diario 3 días y se continúa con 3 cápsulas al día. Mejora y desaparecen las molestias a la semana.

La causa de sus algias parece ser mixta aunque la actual se atribuye a causa muscular.

**Hist. n.º 2 — C. B. Edad 50 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Enferma referida en la hist. n.º 1, que presentó dolor en musculatura abdominal a raíz de ejercicios gimnásticos. Exploración general: Normal. Se realiza ECG por sensación de taquicardia. ECG dentro de los límites de la normalidad.

Exploraciones complementarias: Normales.

Tratamiento: Norma de abstinencia de ejercicio gimnástico y Huberdor en cápsulas 3 al día, 5 días.

Desaparecen las molestias.

**Hist. n.º 3 — J. S. Edad 73 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Pleuresía hace 8-9 años que deja una gran fibrosis pulmonar y unas grandes sinequias pleurales. Se encuentra bajo tratamiento. En el momento actual, dolor articular en rodilla derecha que tiene las características de la artrosis. No se realizó exploración complementaria radiológica.

Tratamiento: 3 cápsulas de Huberdor al día, una semana.

Se continúa con una inyección diaria, 3 días.

Mejora el dolor agudo.

No presenta ninguna intolerancia.

**Hist. n.º 4 — J. B. Edad 78 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Diabetes juvenil, reconocida a raíz de uno de sus partos.

Enf. actual: A raíz de un traumatismo de fémur, lesión del nervio tibial con atrofia muscular y dolor. Pielocistitis y vaginitis de repetición.

Se medica su patología álgica con Huberdor en inyectable a días alternos en número de siete y 3 cápsulas al día en tandas de tres días y descanso de otros tres días.

Subjetivamente la paciente cree que algunas veces la medicación le ha mejorado y otras veces le parece que sigue igual.

Se indican medidas de recuperación funcional.

No ha tenido intolerancia medicamentosa.

**Hist. n.º 5 — E. A. Edad 30 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Síndrome varicoso en extremidades inferiores hace 2-3 años.

Enf. actual: Tromboflebitis en extremidad inferior derecha, durante el puerperio.

Tratamiento: Normas y tratamiento diverso según la evolución. A la segunda semana de la evolución favorable del proceso se medica con Huberdor en inyectable a días alternos, en dosis de seis y tres cápsulas al día en tandas de una semana.

No presenta intolerancias y el cuadro álgico sigue un curso favorable y remitiendo.

**Hist. n.º 6 — J. C. Edad 46 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Taquicardia y extrasistolias funcionales con exploración electrocardiográfica que remiten con normas.

Enf. actual: A raíz de un ejercicio violento, dolor en zona lumbar con irradiación a nalga derecha sin alteración de reflejos ni positividad en el Lasegue.

Se realiza radiología de columna lumbar encontrándose pinzamiento en L<sup>5</sup>-S<sup>1</sup>.

A la exploración: musculatura paravertebral derecha hipertrofiada y dolorosa.

Tratamiento: Se indica Huberdor inyectable, uno diario 3 días y continuación con Huberdor en cápsulas en número de 3 al día durante una semana.

Su tolerancia es buena y a la semana sólo presenta un dolorimiento en la zona afecta, localizando el dolor con mayor selectividad.

**Hist. n.º 7 — H. S. Edad 40 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Hace un año dolor en ambos pies y es intervenida por juanetes.

Después de la intervención presenta dolores continuos en ambos pies.

Se realiza radiología, presentando la trilogía del pie de Morton.

Se indica medida correctora con plantillas. Se medica con Huberdor en inyectables, 6 en total y cápsulas 3 al día, una semana. No cree notar mejoría.

Se indica fisioterapia.

Se realizan cambios yatrógenos sin conseguir mejorarla.

**Hist. n.º 8 — J. M. Edad 36 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés especial.

Enf. actual: Al tercer día de puerperio, neuralgia facial y pielocistitis.

Se trata la afección renal con antibióticos y antisépticos y su neuralgia facial con Huberdor en cápsulas, 3 al día, una semana.

No presentó alteraciones a la medicación.

Completa desaparición de su neuritis a la semana de la medicación.

**Hist. n.º 9 — C. S. Edad 54 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Dolor intenso de costado por caída y golpe en dicho costado.

A la exploración se sospecha fractura costilla de 11-12.º y se remite a confirmación radiológica.

Se confirma fractura sin desviación de fragmentos.

Se medica con Huberdor en cápsulas, 3 al día durante 10 días y se realizó compresión.

Mejora ostensiblemente y a la semana realiza su ocupación laboral.

**Hist. n.º 10 — E. P. Edad 36 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Cólico renal de repetición. Bronquitis tabáquica. Tortícolis.

Enf. actual: Tortícolis que se repite durante el año por tercera vez, que aparece al levantarse y se atribuye a algia muscular.

Se trata con Huberdor en cápsulas, 3 al día, 4 días. Van cediendo las molestias y no toma más que dos días la medicación.

No se realiza exploración radiológica.

Se sospecha lesión cervical por el carácter reiterativo.

**Hist. n.º 11 — J. P. Edad 40 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: El paciente desde algún tiempo nota molestias en hombro y brazo izquierdos y puede permanecer poco tiempo con el brazo en la ventanilla del coche porque nota parestesias.

Hace cuatro días dolor en el cuello y al día siguiente dolor súbito en hombro y brazo a la madrugada. Se realiza estudio radiológico por sospecha de degeneración discal por su historia anterior. Se confirma comienzo de degeneración discal y se medica con Huberdor en cápsulas, 3 al día. No se aplica el tratamiento en inyectables a su deseo. El dolor agudo remite en 3-4 días y continúa con fisioterapia y tratamiento de continuación, 2 cápsulas al día una semana. Cede el cuadro álgido y se indican medidas y curas a intervalos.

**Hist. n.º 12 — C. S. Edad 38 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Hepatitis de repetición en número de tres. Nucalgia de repetición.

Enf. actual: Dolor en hombros, brazos y nuca hace dos días, pero refiere molestias desde hace unos ocho años, con un brote intenso álgido hace cinco años que no cedía con ninguna medicación. Se medicó con diversos preparados sin resultado absoluto y se intercaló entre ellos el Huberdor en dosis de 6 inyecciones y 3 cápsulas al día.

Los dolores agudos ceden, pero persiste una molestia de mediana intensidad.

Se repite la exploración radiológica y se aprecia degeneración discal múltiple (tres discos).

En el paciente hay antecedentes de traumatismos automovilísticos. Se mandó tratamiento de continuación en espera de su regreso de viaje a Sudamérica para plantear un tratamiento más amplio, v. g.: medicamentos, fisioterapia y descompresión.

**Hist. n.º 13 — J. I. Edad 30 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Dolor intenso en sínfisis púbica de aparición en el postparto. Se sospecha diástasis púbica y se realiza exploración complementaria radiológica.



Se aprecia pequeña disóstosis púbica. No hay desviación.

Se indican medidas y tratamiento con Huberdor en inyectables en número de cuatro y 3 cápsulas al día, 6 días. Va cediendo el dolor y a la semana es dada de alta. Buena tolerancia yatrogénica.

**Hist. n.º 14 — M. T. Edad 55 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Lumbociática sin alteración de reflejos rotulianos. Sensación parestésica. No hay alteraciones en la sensibilidad exploratoria. Se realiza estudio radiológico apreciándose retrolistesis de L<sup>5</sup> y degeneración discal L<sup>4</sup>—L<sup>5</sup> incipiente.

Se instaure tratamiento con Huberdor en inyectable 4 días seguidos y una semana con 4 cápsulas al día de Huberdor; calma la molestia aguda, persistiendo una molestia sorda.

Se remite al especialista para indicar normas y se espera valoración del caso.

**Hist. n.º 15 — J. M. Edad 59 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Hace una semana nuchalgia que obliga a realizar los movimientos de lateralidad con rotación de la columna dorsal. No indica molestias referidas a hombros ni brazos. No parestesias. Se sospecha artrosis cervical y se realiza radiología de columna con confirmación diagnóstica.

Se manda Huberdor inyectable en número de 5 días y en forma de cápsulas 3 al día diez días.

Ceden sus molestias y se instaure tratamiento a intervalos, 10 días 3 cápsulas al día y 20 sin tratamiento.

No ha presentado nuevas molestias hace cuatro meses.

No ha presentado intolerancia medicamentosa.

**Hist. n.º 16 — B. S. Edad 86 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Síndrome menieriforme hace 2 años que obliga a ser explorado oftalmológicamente y estudio radiológico de columna cervical. Las exploraciones oftalmológicas y de otorrinolaringología son negativas. Degeneración discal cervical. Se instaure medicación reumatológica.

Enf. actual: Dolor lumbar a raíz de un ejercicio involuntario, de presentación súbita que obliga a guardar cama.

No se manda realizar exploración radiológica y se instaure tratamiento con Huberdor en inyectable 5 días y 3 cápsulas de Huberdor durante 10 días.

A los 10 días es dado de alta y la exploración clínica es normal.

Se sospecha probable artrosis pensando en su cuadro claro de degeneración discal y artrosis cervical.

Se manda tratamiento a intervalos.

Se espera evolución y ulterior estudio radiológico. Clínicamente en su fase aguda se observaba hipertrofia y dolor en musculatura paravertebral sin alteración de reflejos osteotendinosos ni sensibilidad.

**Hist. n.º 17 — J. CH. Edad 30 años, Varón**

Antecedentes patológicos: Lumbalgia al esfuerzo hace 2 años.

Enf. actual: Lumbalgia de presentación súbita ante un esfuerzo.

La exploración osteotendinosa y de sensibilidad es normal. Hipertrofia muscular paravertebral en zona lumbar derecha. No hay dolor a la percusión en apófisis espinosas ni a la compresión. No Lasegue.

La exploración radiológica de hace 2 años, a raíz de su lumbalgia anterior, es negativa. No se indica nueva exploración radiológica ante la perspectiva de su inmediata marcha de vacaciones.

Se indica Huberdor en cápsulas 3 al día, el primer día 5 cápsulas y si no remite, en forma de inyectable. Marcha a los dos días muy aliviado persistiendo molestias.

No hay intolerancia yatrogénica.

**Hist. n.º 18 — J. G. Edad 52 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Crisis repetidas de lumbociática.

Enf. actual: Hace crisis agudas de lumbociática que obliga a exploración clínica y radiológica.

Aparecen trastornos de sensibilidad y neurológicos por lo que se remite al neurólogo para valorar su estudio complementario (mielografía) y posible intervención quirúrgica.

Por su ocupación laboral retarda la intervención y se indica Huberdor en cápsulas por tener que salir próximamente de viaje, para tratamiento de sostenimiento.

Se alivia del cuadro agudo y se recomienda reiteradamente la necesidad de controles para evitar las secuelas neurológicas.

**Hist. n.º 19 — B. C. Edad 33 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Hace 15 años diagnóstico de gastritis. Hace un año epigastralgias. Úlcus duodenal en tratamiento.

Enf. actual: Hace 8-10 días, dolor lumbosacro al intentar incorporarse y al levantarse de la cama. Persiste un dolor intenso, sensación de engatillamiento a los movimientos.

En la exploración radiológica no se encuentran alteraciones vertebrodisadas. Los agujeros de conjunción y arcos protevios son normales.

Por sus antecedentes de patología ulcerosa se evita el tratamiento vía oral y se indica un tópico, normas y Huberdor en inyectables durante 5 días, vigilando el cuadro digestivo. Al ceder el dolor agudo y mejorar la movilización activa se suspende la medicación.

No aparecen intolerancias en los cinco días de tratamiento.

**Hist. n.º 20 — S. G. Edad 28 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Dorsalgia a los movimientos activos y dolor sordo en el reposo.

A la exploración, dolor a los movimientos pasivos. Se indica cura de engorde (se atribuye a dorsalgia de origen muscular en asténico) y tratamiento con Huberdor en cápsulas, que deja al tercer o cuarto día por olvido. No realizó estudio complementario.

La paciente, familiar al médico, espera que cedan sus molestias espontáneamente.

**Hist. n.º 21 — A. E. Edad 76 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: No se refieren.

Enf actual: Dolor en hombro derecho con irradiación a brazo y antebrazo. No hay un dolor claro precordial.

Se realiza electrocardiograma no apareciendo signos de sufrimiento miocárdico.

La movilización pasiva de elevación del hombro es dolorosa. Los movimientos pasivos de columna cervical son "molestos y no dolorosos".

Por las características de la edad de la enferma se sospecha artrosis y no se indica exploración complementaria radiológica. Se indican medidas y Huberdor en inyectables 5 días seguidos pasando a continuación a cápsulas 3 al día, 12 días. Van cediendo las molestias y se indica tratamiento a intervalos con períodos de descanso.

**Hist. n.º 22 — E. G. Edad 24 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf actual: Dolor cervicodorsal hace dos-tres días sin motivación aparente.

Dolor de puño-percusión en 7.<sup>a</sup> cervical y 1.<sup>a</sup> dorsal. Cifosis dorsal y ligera escoliosis y descenso aproximado de un centímetro de pelvis derecha.

Se medica con Huberdor en cápsulas 3 al día y se realizan diez sesiones de radar. La enferma se encuentra bien y se realiza exploración radiológica; no aparecen alteraciones de discos ni osteofitos.

Por su lordosis juvenil de grado medio se mandó por normas de recuperación y evitar nuevas recidivas y la aparición de ulteriores alteraciones de traducción orgánico-radiológicas.

**Hist. n.º 23 — C. C. Edad 30 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Cólico nefrítico.

Enf. actual: Dolor en zona lumbar que el paciente teme sea el comienzo de un nuevo cólico nefrítico.

Es visitado de urgencia y la clínica del paciente y la exploración se orienta por un problema de origen muscular.

Se indica Huberdor en inyectable durante dos días y continuar con 3 cápsulas de Huberdor.

El paciente a los cuatro días mejora incorporándose a su actividad habitual y no se somete a nuevas exploraciones clínicas ni complementarias.

**Hist. n.º 24 — F. G. Edad 70 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Ausencia de líbido desde la pubertad. Calcificación hipofisaria, radiológicamente. Disartria y Disfagia con antecedentes de afasia hace un año. Facies Parkinsoniano. Electroencefalograma de dismetabolismo cerebral difuso con predominancia regional en la zona temporal izquierda. Eco normal. Enfermedad.

Enf. actual: Gonorria y sensación de parestesias en extremidad inferior derecha. No se somete a estudio radiológico.

No hay alteraciones neurológicas.

Por su edad se sospecha proceso artrósico y no se insiste en la exploración radiológica.

Se instaura el tratamiento con Huberdor en cápsulas por rechazar el tratamiento inyectable. Su gonorria desaparece quedando el cuadro subjetivo de parestesias. Clínicamente siguen sin aparecer alteraciones neurológicas.

**Hist. n.º 25 — M. L. Edad 30 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Hace cuatro días a raíz de una caída, dolor en la zona lumbar y pelvis.

A la exploración clínica dolor en zona paravertebral y espina ciática. No hay disnea de fractura ni evolución que haga sospecharlo.

Se instaura tratamiento con Huberdor en inyectable cinco días seguidos y cuatro cápsulas al día.

Se indican normas y se completa el tratamiento con sesiones de radar.

La tolerancia es buena y la evolución buena.

Por su evolución no se remite a exploración complementaria radiológica.

**Hist. n.º 26 — M. N. Edad 50 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Síndrome varicoso en extremidades inferiores.

Enf. actual: Dolor en zona lumbar de cuatro días de evolución que no cede espontáneamente. Su trabajo le obligó a forzar la columna.

Radiológicamente no se observan anomalías orgánicas ni funcionales.

Se indican medidas, cura de engorde y Huberdor en inyectable 4 días seguidos y tres cápsulas al día durante diez que se prolongaron a quince días. Desaparecen las molestias.

**Hist. n.º 27 — N. J. Edad 30 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Lumbalgia de origen probablemente ocupacional. Esta enferma es enviada por la enferma estudiada n.º 15, por presentar molestias similares a las suyas.

No se hacen exploraciones complementarias y se instaura tratamiento en espera de atender a la evolución.

La pauta de tratamiento es Huberdor 3 cápsulas al día y un inyectable al día, tres días.

Se indica atenuar su trabajo habitual.

La paciente sigue un buen curso.

**Hist. n.º 28 — M. N. Edad 50 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Síndrome varicoso en extremidades inferiores. Lumbalgia hace tres meses.

Enf. actual: Empeoramiento de su síndrome varicoso con dolor en ambas extremidades especialmente en la extremidad derecha. No hay signos tromboflebíticos.

Sus algias mejoran con tratamiento de Huberdor en cápsulas 3 al día, 15 días. Se instaura tratamiento específico para mejorar su insuficiencia circulatoria venosa.

Sigue su control evolutivo.

**Hist. n.º 29 — L. P. Edad 48 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Contusión en pie derecho con edema metatarsálgico.

No hay patología ósea radiológicamente. Se indica tratamiento con Huberdor en inyectable, cuatro días y en forma de cápsulas diez días. Desaparecen el edema y el dolor aunque persisten en algunos momentos las metatarsalgias.

**Hist. n.º 30 — M. A. Edad 62 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Lumbalgia hace cuatro días, de evolución sin clara clínica de comienzo. Antecedentes de anteriores brotes de dolor lumbar.

La exploración radiológica no pone de manifiesto patología de disco. Ligeramente osteoporosis difusa. Se instaura medidas, cura de adelgazamiento, Huberdor en cápsulas, cuatro al día seis días y reducirlos a tres al día diez días. La paciente toma sólo tres al día porque le parece que seis pueden estropearle el estómago.

Después de ceder el dolor agudo se instaura fisioterapia (radar). La paciente no ha vuelto a tener otro brote desde hace dos meses.

En el momento actual está en cura de adelgazamiento.

**Hist. n.º 31 — S. B. Edad 56 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Torcedura de pie al bajar el bordillo de la acera. Dolor y edema.

Se indican normas y Huberdor en cápsulas 3 al día, siete días. Se piensa en esguince muscular. El paciente no cree necesario exploraciones complementarias y espera evolución. Mejora paulatinamente. Desaparece el edema del pie.

**Hist. n.º 32 — D. G. Edad 73 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Desde el año 67 aqueja molestias lumbosacras.

Exploración radiológica: Escoliosis orgánica. Signos de espondilosis y descalcificación difusa.

Tratamiento: Huberdor inyectable uno cada tres días en número de seis. Huberdor cápsulas, dos al día en número de quince días.

Se indica al ceder las molestias agudas tratamiento de sostenimiento, a intervalos de un día semanal durante tres meses.

Conlleva las molestias más atenuadas.

**Hist. n.º 33 — G. G. Edad 53 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Artrosis cervical, úlcus duodenal.

Enf. actual: Lumbalgia intensa de aparición brusca.

En espera del estudio radiológico complementario se instaura tratamiento con Huberdor en cápsulas, cuatro al día cuatro días y tres al día una semana.

El resultado de la exploración radiológica es espondilosis incipiente.

La enferma mejora y se indica la necesidad de tratamientos discontinuos y normas

**Hist. n.º 34 — A. P. Edad 40 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Dolor lumbociático de reiterada presentación (tres-cuatro veces) en el período de dos-tres años.

Enf. actual: Nuevo brote de lumbociática.

En espera de confirmación de probable hernia de disco se instaura tratamiento con Huberdor en inyectable durante seis días y Huberdor cápsulas cuatro durante siete días. Reduce la dosis de cápsulas porque cree que le dan trastornos.

Mejora la clínica algida.

Se manda a especialista en espera de completa terapéutica.

**Hist. n.º 35 — A. T. Edad 45 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Hace 2-3 años aqueja molestias lumbosacras.

Enf. actual: Se acentúan sus molestias y se aplica Huberdor en inyectable durante cuatro días. La vía oral la rechaza y al ceder el dolor agudo también rechaza la exploración radiológica.

**Hist. n.º 36 — C. P. Edad 42 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Hepatitis hace unos siete años.

Enf. actual: Dolor agudo en talón pie izquierdo.

Clínicamente presenta una bursitis. Ligeramente pie plano.

Se indica radiología perfil de pie para valorar espón de calcáneo. Radioterapia antiinflamatoria y Huberdor en cápsulas, tres al día, una semana. Se añaden reposo y normas.

Se plantea intervención de espón que no compartimos y no se realiza radioterapia. Mejora absoluta cuatro días.

**Hist. n.º 37 — E. M. Edad 54 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Gota.

Enf. actual: Dolor en pequeñas articulaciones persistente en extremidades superiores.

Dolor en hombros acompañado de nualgias.

Exploración humoral y radiológica de c. cervical, apreciándose osteofitos múltiples y degeneración discal.

Se indica Huberdor en cápsulas 3 al día diez días y pautas de tratamiento y descanso. Ceden las molestias a intervalos.

**Hist. n.º 38 — C. F. Edad 30 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Contusión en parrilla costal izquierda con dolor a los movimientos respiratorios.

La exploración radiológica pone de manifiesto fractura costal de 11.<sup>a</sup> y fisura en 10.<sup>a</sup>. Se instaura tratamiento con Huberdor en inyectable, uno cada dos días, comenzando por uno diario tres días en un total de seis inyectables.

Por vía oral la dosis es de tres cápsulas al día durante diez.

Se indican normas y se realiza compresión.

**Hist. n.º 39 — P. M. Edad 48 años. Varón**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: A raíz de una caída, contusión en parrilla costal izquierda, dolor a la palpación y presión a nivel de 10-11 costilla.

La radiografía no pone de manifiesto fracturas.

Se indica como tratamiento Huberdor únicamente en forma de cápsulas, 3 al día hasta que vayan cediendo las molestias.

A los tres-cuatro días quedan molestias y ha cedido el dolor agudo.

**Hist. n.º 40 — M. M. Edad 62 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Poliartritis crónica.

Enf. actual: Brote álgido poliarticular. Se indican medidas de fisioterapia y Huberdor en inyectable durante cinco días a dosis diarias y Huberdor en cápsulas tres al día durante quince días si sigue persistiendo el dolor.

Queda el dolor, cediendo la intensidad del mismo.

**Hist. n.º 41 — P. E. Edad 52 años. Varón**

Antecedentes patológicos: No refiere enfermedad anterior.

Enf. actual: Dolor en hombro izquierdo hace una semana con impotencia funcional. A la exploración dolor en la articulación y dificultad en poder realizar la abducción a más de noventa grados.

Se trata su periartrosis escapulohumeral con Huberdor en inyectables, uno al día durante cinco días y con la forma cápsulas, tres al día durante doce días.

Se indican normas y al mejorar la fase álgida se indica gimnasia recuperadora.

No presenta intolerancias.

**Hist. n.º 42 — C. T. Edad 42 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Infección de cadera en la infancia que obliga a algunos meses de cama.

Enf. actual: Hace unos diez días dolores inguinales, región glútea y en menor grado en muslo.

En espera del estudio humoral y radiológico se trata su coxartrosis con Huberdor en cápsulas tres al día durante diez días, mejorando aunque no desapareciendo sus molestias.

**Hist. n.º 43 — Edad 36 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Sin interés.

Enf. actual: Dolor témporo-maxilar desde hace algún tiempo y que a períodos se exacerba.

Se sospecha artritis témporo-maxilar y se realiza estudio radiológico.

Se medica con Huberdor en inyectable, durante cuatro días y tres cápsulas al día diez días.

Se remite al odontólogo para corrección de posición de piezas dentarias posible causa de su artritis.

**Hist. n.º 44 — J. B. Edad 55 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Bronquitis de repetición. Lumbociática hace un año aproximadamente.

Enf. actual: Dolor en hombro izquierdo con parestesias en brazo, hace unos dos años.

A la exploración limitación a la abducción y dolor a los cuarenta y cinco grados. Dolor a la rotación interna y externa. Se mandó estudio complementario radiológico, con el diagnóstico de artrosis escapulo-humeral.

Se instaura tratamiento con Huberdor en inyectables durante seis días seguidos en espera de composición diagnóstica e implantar tratamiento de sostenimiento y fisioterapia.

**Hist. n.º 45 — I. B. Edad 27 años. Hembra**

Antecedentes patológicos: Bloqueo de vértebras dorsales siete y ocho atribuido a Pott hace unos seis años.

Enf. actual: Algias dorso-lumbares que obligan a realizar nuevas exploraciones radiológicas. La exploración confirma bloqueo congénito de dorsales siete y ocho y rectificación de columna dorso-lumbar a lo que se atribuyen sus algias. Se descarta la naturaleza específica del proceso.

Se indica fisioterapia, psicoterapia y Huberdor en inyectable seis días seguidos y pauta de continuación en forma de cápsulas. No mejorando ostensiblemente el cuadro se realizan infiltraciones y sesiones de radar.

Persisten molestias: agudas sordas con algún día de dolores intensos.

**CONCLUSIONES**

1.ª La terapéutica con Huberdor proporciona, merced a la composición farmacológica del mismo, acción conjunta analgésica, decontracturante, antiinflamatoria y antitérmica, que se ven enriquecidas con el aporte de las vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, encaminadas a lograr una eficaz protección del sistema nervioso.

2.ª La equilibrada composición de Huberdor no ha dado lugar a efectos colaterales que obligaran a la suspensión de la medicación, ni a la reducción de la dosis establecida en principio.

3.ª La absorción por vía intramuscular es completa y rápida.

4.ª El efecto terapéutico ha sido eficaz tanto en los casos de brote agudo como en aquellos que asientan sobre una base crónica. En estos últimos se han introducido normas de tratamiento complementarias (fisioterapia) con el fin de completar la eficaz terapéutica conseguida.

En total se ha estudiado el prepa-

rado en 45 casos, habiendo encontrado los siguientes resultados:

Excelentes ... ..	39
Regulares ... ..	5
Nulos ... ..	1

Estas cifras no pueden ser más significativas y expresan de manera fehaciente el importante grado de actividad terapéutica que posee este preparado. Por otra parte, conviene señalar que el único caso en el cual no se logró modificar favorablemente la sintomatología del proceso fue el de una enferma afecta de Pie de Morton, la cual había sido sometida a diversas medidas terapéuticas sin éxito alguno, caracterizándose por ser especialmente reacia a todo tratamiento.

Por otra parte, la tolerancia del preparado, como ya hemos señalado, ha sido perfecta en la totalidad de los casos, tanto desde el punto de vista local como general.

En resumen, tras esta experiencia personal y a la vista de los favora-

bles resultados obtenidos, consideramos que ésta, aún inédita especialidad (Huberdor), constituye un arma terapéutica de alta eficacia e interés.

## RESUMEN

Se exponen algunos conceptos acerca de las enfermedades reumáticas, estableciendo, al mismo tiempo, una clasificación de las mismas.

Se estudian, a su vez, de forma resumida, las propiedades farmacológicas de los distintos componentes

de que consta el preparado objeto de este trabajo.

Seguidamente se describen los 45 casos estudiados, indicando edad, sexo, antecedentes patológicos, enfermedad actual (signos, síntomas), tratamiento (dosis), evolución y resultados.

Destaca el elevado porcentaje de buenos resultados, 87 %, con tan sólo un caso en el cual no resultó eficaz el preparado, lo que equivale a un promedio de tan sólo el 2 % aproximadamente.

La tolerancia del preparado fue igualmente excelente.

## Bibliografía

1. Las consultas en Reumatología. J. CHABOT. Toray-Masson, 1964.
2. Clasificación de las enfermedades reumáticas. Prof. G. H. FALLET. Vademécum del Reumatismo, anexo al n.º 1, 1967. Servicio Federal Suizo de Higiene Pública.
3. Farmacología Experimental y Terapéutica General. F. GARCÍA VALDECASAS. Barcelona, 1959.
4. Enfermedades del Aparato Locomotor. Prof. P. FARRERAS VALENTÍ. Marín, 1967.
5. Rheumatologie Clinique. RARAULT y VIGNON. Masson, París, 1956.
6. Pathogenesis of Osteoporosis. NORDIN. Lancet 1961, 1, 1011.
7. Maladie des os et des articulations. DE SEZC y RICKWAERT. Flammarion, París, 1965.
8. Trastornos metabólicos del esqueleto. Cap. 77. Medicina interna, HARRISON. La Prensa Médica Mexicana, 1965.

Agradecemos a Laboratorios Hubber, S. A., el habernos facilitado la suficiente cantidad de muestras de su preparado HUBERDOR, en sus formas Inyectables y Cápsulas, para la realización de esta experiencia.