

Comentarios al artículo “Loxoscelismo sistémico en una mujer embarazada”

Manuel Antonio Díaz de León-Ponce^a

Como siempre, trato de leer con avidez la publicación de nuestro Instituto que se nos proporciona en forma gratuita, con el fin de conocer los avances que tienen actualmente nuestros compañeros que laboran en el mismo y compararlos en ocasiones con lo que hacíamos anteriormente.

Los recuerdos acuden a mi mente, sobre todo estos dos últimos años por haber participado en los aniversarios del Instituto (70 años), de la Academia Mexicana de Cirugía (80 años), en el congreso titulado “Medicina de Excelencia” y en el aniversario de la Academia Nacional de Medicina (150 años).

En alguna parte de las ceremonias y discursos de estos actos conmemorativos se dijo que la “Institución que no conoce su historia no puede estar orgullosa de ella y esto provoca que se repitan los errores del pasado...”.

Por lo anterior me referiré al artículo titulado “Loxoscelismo sistémico en una mujer embarazada” (Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014.52(1):98-103), en el que participan varias instituciones y servicios del Instituto, con una serie de complicaciones complejas que causaron un gran costo en el tratamiento y concluyen que estos enfermos deben tratarse en forma multidisciplinaria, que se debe comprender la fisiopatología del veneno, de la antitoxina y crear una norma oficial.

Mis dudas y reflexiones son las siguientes:

Primero, si los autores hubieran consultado las publicaciones efectuadas por el propio Instituto, como las del académico doctor Montoya,[†] jefe de toxicología del antiguo Hospital de Pediatría;¹ o la de los académicos doctores Ernesto Mácatela Ruiz[‡] y Javier Pizzuto, jefes de Dermatología y Hematología del Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS,² habrían encontrado las respuestas a las complicaciones de su caso. Hago la aclaración de que estas publicaciones tienen 35 años y no se conocían los síndromes de disfunción orgánica múltiple (SDOM) (Frey 1973) y hasta 1980 se empezó a relacionar el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) con el síndrome anterior.

En esta misma *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, en la sección de Práctica diaria,³ hace 30 años se reportaron dos casos de aracnoidismo, uno el llamado sistémico y el otro necrótico, que son causados por dos diferentes tipos de arañas. Uno,

Recibido: 19/05/2014

Aceptado: 27/05/2014

^aMiembro de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Comunicación con: Manuel Antonio Díaz de León-Ponce
Correo electrónico: manueldeleonponce@hotmail.com

por la *Lactrodectus mactans* y el segundo por la *Loxocles reclusa*. En esos años la frecuencia del envenenamiento era de 0.8 %, generalmente ocurría en la primera década de la vida y era más frecuente el aracnoidismo necrótico.

En esas fechas no existían en nuestro país las antitoxinas, ni se podía determinar la toxina por medio de laboratorio; pero estos pacientes, con base en lo referido por los académicos doctores Montoya, Pizzuto y Mácatela eran enviados por los médicos de urgencia a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por sospecha y por la forma de la lesión. En la UCI se aplicaba el tratamiento con base en el conocimiento de la fisiopatología del probable tóxico, que es totalmente diferente para el sistémico y el necrótico. Sin embargo, en el artículo al que me refiero se describe la fisiopatología de los dos tóxicos y al no existir la antitoxina se aplicaba un tratamiento lógico para bloquear el SRIS y evitar el SDOM.^{4,5}

A continuación hago una reflexión por las conclusiones de ese artículo:

- a) Los médicos de los servicios de urgencias y los médicos familiares no conocen esto debido a su preparación; por lo tanto, se estarán cometiendo incidentes adversos por omisión.
- b) El costo de tener un laboratorio que determine la toxina en cada unidad del Instituto sería un gasto sin beneficio, utilidad o eficacia, ya que la frecuencia de este envenenamiento es baja en la población.
- c) Tener la antitoxina en estos servicios sería un dispendio de recursos por la misma causa, ya que tendría poca utilización y alta caducidad.
- d) Formar una norma oficial para esta intoxicación sería una falacia, puesto que basándonos en el estudio de los autores, provocaríamos lo ya mencionado en las dos reflexiones anteriores.
- e) Lo más adecuado sería enseñarles el ABC del diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones a todos los médicos que están en las áreas críticas de los hospitales. El tratamiento es el inespecífico, que trata de limitar el daño del veneno, y el específico, que son las antitoxinas. Las pruebas sofisticadas pueden retardar el tratamiento y por ello la tecnología es coadyuvante pero nunca sustituirá a la clínica.

Referencias

1. Montoya MA, Hernández A. Intoxicaciones y envenenamientos. Colección de Textos Médicos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1981.
2. Pizzuto CHJ. Hematología. Anuario de actualización en Medicina. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1977. Vol. IX. pp. 159-168, 189-214.
3. Díaz de León PM, Vergara PR, López FP. Aracnoidismo: Informe de dos casos clínicos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 22(1):403-6.
4. Díaz de León PM, Múgica HM, Olvera CHA, González DI, Montealegre RP. Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda. Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int. 2004;18(1):24-33.
5. Díaz de León PM, Briones GJC, Aristondo MG. Medicina Aguda. 2ª edición. México: Editorial Prado; 2014.