

Dr. ALSINA i BOFILL

Aportaré una observació de sordesa relacionada amb un cas de tuberculosi renal gravíssima. Es tractava d'una malalta a la qual havien estat administrades dosis enormes de dihidroestreptomina sense que s'observés aleshores l'aparició de cap trastorn. En canvi, al cap d'un any, en ésser tractada amb un preparat de penicil·lina i mig gram d'estreptomina, prengué en total 5 grams del darrer antibiòtic i presentà una marcada hipocúsia.

Dr. ABELLÓ i VILA

Evidentment, hi ha de vegades un factor d'idiosincràsia que pot determinar l'aparició d'efectes tòxics amb dosis relativament petites. D'altra banda, cal remarcar pel que fa referència a les lesions produïdes per l'estreptomina i la dihidroestreptomina sobre el VIII parell cranial que, mentre les lesions vestibulars solen ésser recuperables, les coclears són en general irrecuperables.

Dr. CALAFELL

Ningú, fins ara, no s'ha referit en aquest col·loqui a les **malformacions** observades en els nadons com a conseqüència de l'administració de determinades medicacions a la mare gestant. Jo em pregunto, davant aquest problema, ¿com es pot explicar que, atès l'extraordinari desenvolupament aconseguit per la investigació farmacològica, hom no hagi pogut preveure aquests desgraciadíssims accidents?

Dr. LAPORTE

Veritablement, el problema plantejat per doctor CALAFELL és greu i candent i, de bell antuvi, nosaltres, els farmacòlegs, en semblen els principals responsables. Tot seguit de les primeres comunicacions relatives a l'aparent acció teratògena de la talidomida, jo mateix —com molts d'altres— em vaig formular la mateixa pregunta que es fa ara el doctor CALAFELL. Però quan hom estudia el problema a fons, al mateix temps que se li tranquil·litza el que podríem anomenar consciència professional, o de

classe, arriba a la conclusió que, per desgràcia, i atesa la relativitat dels nostres coneixements científics, la tragèdia era pràcticament inevitable. En efecte, sobre la talidomida hi ha publicats, amb anterioritat a la seva introducció com a hipnòtic, uns treballs experimentals veritablement mòdels en els quals hom demostra la seva gairebé absoluta manca de toxicitat. L'amplíssima utilització d'aquest producte en determinats països, en especial a la República Federal Alemanya, i els frustrats suïcidis intentats amb la ingestió de quantitats enormes d'especialitats a base de la dita substància, confirmen també a bastament l'absència d'una toxicitat, en el sentit corrent o clàssic del mot. De fet, quan, especialment per part de LENZ, fou sospitat que la talidomida podia ésser la causa de l'epidèmia de focomèlia que bruscament s'havia presentat, ha resultat molt difícil de reproduir aquesta acció teratògena en l'animal d'experimentació. No cal dir que el descobriment que una substància a primera vista innòcua podia ésser la causa de determinades malformacions congènites, ha determinat l'assaig experimental massiu de l'eventual acció teratògena d'un gran nombre de medicaments, moderns els uns, més antics molts d'altres. I aleshores és quan els resultats obtinguts ens acaben de desorientar. De fet, quatre medicaments importantíssims, la introducció dels quals ha reportat el premi Nobel a llurs descobridors —insulina, cortisona, estreptomícina, penicil·lina—, poden provocar malformacions a l'animal d'experimentació. I si amb la talidomida és relativament difícil de provocar malformacions experimentals, i per tal d'aconseguir-ho cal donar dosis 72 vegades superiors a les utilitzades clínicament, s'ha pogut comprovar que amb una altra substància molt més corrent només multiplicant les dosis clíniques per sis ja es produeixen malformacions. I aquesta substància és l'aspirina! ¿Vol dir això que l'aspirina té una potencialitat teratògena en l'espècie humana? L'experiència de molts anys ens demostra palesament que no. L'única deducció que podem fer dels resultats experimentals trobats fins ara és que no són vàlids per a la seva extrapolació a la dona. Per desgràcia cal reconèixer que no disposem per ara de mètodes que ens permetin de preveure amb absoluta certesa l'eventual acció teratògena d'un producte determinat en l'espècie humana. En certa manera, i mentre l'assaig experimental no ens pugui donar en aquest terreny resultats més segurs, amb cada un dels nous productes que introduïm en terapèutica no ens queda més remei que córrer un cert risc en tant que una experiència suficientment dilatada no ens posi a cobert de tota mena de sorpreses. En resum, cal acceptar que ens resta encara molt per aprendre en aquest terreny com en tants d'altres. En aquest cas —i amb això acabo— la millor recomanació que podem fer és de prescindir, en els primers temps de l'embaràs, que és quan es pot exercir una acció teratògena, de tota mena de medicació no sancionada per una dilatada expe-

riència o bé que no sigui absolutament indispensable. Tornant al comentament, cal recordar altra vegada el concepte de risc terapèutic sempre vigent a l'hora de receptor qualsevol producte per inofensiu que sembli de primer antuvi.

Dr. ALSINA i BOFILL

Les aportacions valuosíssimes de tots els qui han intervingut en la sessió que ara acabem han vingut a subratllar l'extensió, l'heterogeneïtat i la importància de la patologia iatrògena. La informació que ens han proporcionat és de gran qualitat perquè procedeix de l'observació directa i personal dels malalts i perquè ha estat contrastada amb la documentació vàlida en aquest moment.

Aquesta informació directa, de primera mà, és i continuarà essent absolutament indispensable. Quan s'esdevenen efectes desagradables per una de les nostres prescripcions hom té el deure de plantejar-se dues qüestions bàsiques: 1) ¿Coneixíem prou bé el risc? 2) Si era així, ¿els beneficis possibles de la medicació justificaven de córrer-lo?

No n'hi ha prou, doncs, de conèixer els perills que comporta una medicació. Cal sospesar-los atentament i contrastar-los amb els possibles beneficis. És evident que un medicament perillós, no podrem prescriure'l per a una malaltia insignificant; en canvi, l'hem de prescriure sense por, però sí amb tota mena de precaucions, per a una malaltia important que indubtablement comporta perills molt superiors als de l'ús del medicament.

Avui s'ha parlat amb detenció dels efectes nocius del cloramfenicol. Tothom està d'acord que poden ésser importants. Això no obstant, no sols tenim el dret, sinó fins el deure de prescriure'l a un malalt de salmonel·losi o de qualsevol altra infecció greu. I si sobrevenia una anèmia aplàstica, ningú no ens ho podria retreure. En canvi, és absurd i recriminable l'ús del cloramfenicol per a infeccions lleus que obeirien igualment a qualsevol antibiòtic inofensiu.

El problema del risc terapèutic no és nou. Ha existit sempre. Si avui el sentim aguditzat és perquè l'entrada constant de medicaments nous no permet als metges de familiaritzar-nos amb l'ús de tots. L'experiència personal no podrà ésser adquirida fins que molts d'altres medicaments similars reclamaran la nostra atenció. Per això són tan útils canvis d'impressions com el que avui hem tingut, la conclusió del qual podria ésser el desig d'establir un vehicle permanent d'informació que fes arribar a tots els metges, als que en senten la necessitat i als que no la senten, les diverses experiències personals. Per molt honesta i sincera que sigui la infor-