

DISCUSSIÓ

DR. ALSINA I BOFILL:

¿Algun dels presents vol fer cap pregunta o cap observació? Us prego la màxima concisió en les vostres intervencions.

DR. ALEMANY:

En primer lloc us haig de felicitar perquè, d'aquesta reunió, n'he tret alguna cosa i n'he après alguna experiència. Jo parlaré ara amb motiu d'uns estudis que vaig fer fa molt de temps i especialment del que he vist últimament, que, bé que no hi tinc gaire experiència, m'ha cridat l'atenció. En el terreny de l'allèrgia, LABORIT, a França, troba que tots els malalts al·lèrgics, gairebé la majoria, tenen una hipoglicèmia, i aquesta hipoglicèmia augmenta extraordinàriament en casos d'allèrgia medicamentosa o d'allèrgia alimentària. I què diu, LABORIT? Doncs, diu que aquesta hipoglicèmia és la causa que molts malalts al·lèrgics no siguin esclerosos ni siguin hipertensos. I, encara, el que més m'ha cridat l'atenció, a mi especialment, és que diu que aquesta hipoglicèmia repercuteix sobre la producció d'hipercolesterolèmia en aquests malalts, i en molts els la troba elevada, cosa que nosaltres no trobem, segons uns estudis que férem abans de la guerra en 108 malalts asmàtics. He vist que el Dr. BALAGUER dóna una xifra de colesterolèmia normal més alta que jo no considerava i que no considera LABORIT. Nosaltres donàvem 200 - 220 - 230; en cap malalt al·lèrgic no hem vist 300. Només voldria preguntar si creieu que la hipoglicèmia és capaç de produir una hipercolesterolèmia, baldament aquesta hipercolesterolèmia no produeixi trastorns clínics.

DR. DUARTE:

Voldria preguntar al Dr. CASARES de quin ordre són aquestes xifres de colesterolèmia lleugerament elevades que ell considera que no tenen transcendència.

DR. FORNELLS:

Fa uns vint-i-cinc anys, amb el Dr. CERVERA iniciàrem una sèrie de treballs que no crec que fossin seguits. Aconseguírem de doblar la quantitat de colesterol en sang dels gossos injectant senzillament una solució normal d'àcid clorhídric al duodè del gos. Al cap d'una hora la taxa del colesterol havia doblat. Per quin mecanisme? Per tal de descartar el mecanisme de la via nerviosa, diguem-ho així, férem la circulació encreuada. Fèiem circular la sang del gos que injectàvem per un altre gos al costat. I al revés. El gos que no havia estat injectat al duodè també doblava el colesterol. Cito aquest fet tenint esguard que l'etiologia de les hipercolesterolèmies és una cosa molt vaga i molt complexa. Com s'explica, aquest mecanisme? Aleshores no ens el poguérem explicar.

DR. PUIG I MUSSET:

Quant als comentaris formulats pel Dr. ALEMANY és indiscutible que el metabolisme del colesterol i el metabolisme de la glucosa es poden relacionar en molts punts. És molt difícil, de tota manera, que una interpretació sobre les fórmules, una interpretació sobre el paper, sigui exactament la que correspon a la realitat. Nosaltres tenim una petita experiència en això. Com hem dit ací, hem estat els primers que hem proposat la utilització de la catalasa amb fins terapèutics. Però, cercant antecedents sobre aquest tema, hem trobat que l'any 28 un iugoslau injectà catalasa, obtinguda en forma menys purificada que la que actualment es pot fer, i obtingué una disminució de la glicèmia. Aquest fet ens cridà l'atenció; era l'únic precedent que existia, intentàrem de confirmar-lo, i no l'hem pogut confirmar d'una manera taxativa. És a dir: algunes vegades es veu una acció sobre la glicèmia, i d'altres vegades, la major part de les vegades, no es veu. Per tant, amb fins demostratius, amb fins estadístics no hem pogut fer aquesta observació. Però, en canvi, sí que hem vist una cosa bastant demostrativa quan incrementem la glicèmia amb aloxana. Aleshores, si donem al

mateix temps catalasa, aquest increment que produeix l'aloxana, no el veiem. De manera que hi ha una relació des del punt de vista teòric, i a la pràctica el metabolisme de la glucosa també es troba relacionat amb el del colesterol. I d'altra banda, des del punt de vista clínic, sempre aquests dos metabolismes han estat relacionats.

DR. LAPORTE:

Ignorava les experiències a què fa referència el Dr. FORNELLS. Ara: l'obligada brevetat de les respectives exposicions ens ha obligat, en certa manera, a mutilar els temes. I dic això perquè dins el meu tema potser, tant o més que explicar quins són els productes que fem servir per tal de fer baixar el colesterol, ens hauria pertocat d'explicar quins són els productes que donem per tal de fer pujar el colesterol. Perquè, naturalment, els productes hipocolesterolemiant tenen de vegades una acció certa sobre les xifres de colesterol normal de l'animal d'experimentació, però la seva acció es posa molt més en relleu quan aquelles han estat prèviament elevades d'una manera artificiosa. I dic això, no pas a fi de contestar a la pregunta del Dr. FORNELLS, sinó perquè crec útil de fer unes observacions relacionades amb aquest problema. Hi ha un sistema molt clar per a fer pujar el colesterol, bé que no tan senzill com sembla al primer cop d'ull. Ens referim, evidentment, a l'administració d'un règim enriquit en colesterol. Bé que això no sempre té èxit, és un bon sistema que hem emprat per a obtenir una hipercolesterolèmia on poder veure l'acció de les drogues que estudiem. Però hi ha d'altres sistemes — i és a això que em volia referir — el mecanisme dels quals és també molt poc conegut. Em refereixo a l'administració intravenosa de substàncies detergents, com són el tween i el tritó, i com seria amb tota seguretat qualsevol detergent d'ús domèstic, per posar com a exemple una substància coneguda per tothom. Aquestes substàncies detergents tenen la propietat que quan són administrades a l'animal — això sí: per via intravenosa i no per via oral — donen una hipercolesterolèmia ràpida i transi-tòria. És a dir, que al cap de sis o vuit hores generalment les xifres de colesterol inicial fàcilment han doblat, i al cap de vint-i-quatre hores encara són un xic elevades, fins a tornar a la normalitat al cap de quaranta-vuit hores de la injecció. L'única cosa que voldria fer ressaltar, a propòsit de la intervenció del Dr. FORNELLS, és que avui, malgrat que aquesta tècnica de producció d'hipercolesterolèmia és utilitzada pràcticament a tots els labo-

ratoris de Farmacologia, en el fons del fons tampoc no coneixem el mecanisme exacte de producció d'aquesta hipercolesterolèmia. Es tracta segurament d'una hipercolesterolèmia per mobilització dels dipòsits. Per això em sembla molt interessant l'observació formulada, i valdria la pena de reprendre l'experimentació i veure si, amb els coneixements actuals, podem arribar a aclarir-ne el mecanisme.

DR. CASARES:

Crec que al Dr. DUARTE ja li ha contestat per endavant el Dr. BALAGUER, amb el qual estic perfectament d'acord. Cal no oblidar que tractem del colesterol i parlem d'hipercolesterolèmies. Des d'aquest punt de vista, les hipercolesterolèmies secundàries, qualsevol que sigui llur nivell, tenen com a tractament el de la malaltia fonamental. Quan es tracta de les hipercolesterolèmies primàries, aleshores sí que cal acceptar un nivell per sobre el qual potser caldria fer un tractament. El Dr. BALAGUER ha vingut a indicar, en aquest respecte, la xifra de 270 a 280 mg per 100 c.c. És evident que aquestes hipercolesterolèmies essencials, i potser les hipercolesterolèmies dels malalts vasculars joves, s'haurien de tractar quan són superiors a 300 mg per 100 c.c. Però totes les xifres que es troben per sota de 300 mg, especialment en gent de mitjana edat i vells, amb aterosclerosi o sense, al meu entendre no requereixen cap mena de tractament.

Respecte a la xifra normal de colesterol, el Dr. BALAGUER ja ha indicat la dificultat que hi ha per a fixar-la. Amb un criteri estrictament biològic, potser caldria admetre la que és corrent en els infants; algú proposa la que es troba en els països subdesenvolupats, i també ha estat dit que tindria un cert valor la dels primats. Però des d'un punt de vista pràctic cal considerar la normalitat en funció de les xifres que anem determinant en el conjunt d'individus del país; criteri discutible però que ha servit de base a gairebé tots els estudis efectuats fins ara.

DR. GABARRÓ:

Només voldria felicitar la Presidència i els quatre relators que ens han parlat, perquè, tot concretant-se exactament a la respectiva especialitat, han exposat talment els temes, que han estat entenedors per a tothom. Per la meua part puc dir que hi he pogut aprendre molt.

DR. ALSINA I BOFILL:

Em limito a subratllar la felicitació del Dr. GABARRÓ, excoent-ne la Presidència. Crec que l'exposició que han fet els nostres ponents d'avui ha estat tan clara d'expressió i tan rica en contingut, que ha resultat extraordinàriament útil per a tots els qui hi hem assistit i els hem poguts escoltar. Només em dol que els hem hagut de retallar excessivament el temps, ja que si hi haguéssim pogut donar una mica més d'amplitud, la sessió hauria resultat molt més interessant. Moltes de gràcies.