

LES INDICACIONS DE LA RADIOTERÀPIA EN L'HIPERTIROIDISME

Pel Dr. VICENS CARULLA

Fa dos anys, en el mes d'abril de 1928 vaig donar una conferència a la Facultat de Medicina de Madrid, donant compte de la nostra primera experiència en relació a l'actuació dels raigs X enfront de l'hipertiroidisme. Avui, aclarida la nostra experiència, podem donar dades més precises sobre les verteres indicacions que poden omplir-se amb la radioteràpia.

Refermem una vegada més el concepte de què els raigs X actuen proporcionalment al grau més alt d'hipertiroidisme, és a dir, que succeeix el fet que sembla paradòxic de què quan més alta és la toxicitat de la secreció tiroidea, més gran és la sensibilitat i menys dosis de raigs X poden assolir un èxit, així com el tiroides normal resisteix tan extraordinàriament a les radiacions més intenses fins al punt que amb les irradiacions dures és quasi impossible, contra tot el que es digui, produir un mi-xedema. Aquesta paradoxa, per altra part, respon al criteri biològic per tothom acceptat de que els òrgans en hiperfunció, o millor dit, els seus elements nobles, són tant més sensibles als raigs X quant més es desvien en un sentit d'activitat. Per això poden curar-se fàcilment els grans basedovians, i pel mateix, irradiant en dosis màximes un tiroides normal no passa res. Això es una prova més per creure la teoria de que les manifestacions dites d'hipertiroidisme es deuen a una hiperfunció de la glàndula.

Com havem d'acceptar freqüentment l'existència de casos que presenten síndromes parcials d'hipertiroidisme, i fins algunes vegades barrejats amb algun símptoma d'hipotiroidisme cal acceptar, amb Marañon i Gley, que poden existir solament aug-

ments de determinades substàncies, que en el complexe de la secreció tiroidea regeixen funcions isolades.

Cal tenir en compte aquests dos principis per judicar les possibilitats de les indicacions de la radioteràpia.

Referim-nos primerament al Basedow típic. En aquest cas acceptem pels basedovians la classificació patogènica de Marañón, per l'hipertiroidisme, puix que el Basedow és l'exaltació més pura de l'hipertiroidisme: hipertiroidisme constitucional, hipertiroidisme adquirit i goll hipertiroiditzat. En qualsevolga d'aquestes formes, quan més aguda sigui l'evolució i més alt el fet tòxic, medint especialment la xifra de desviació del metabolisme basal, tant més clara serà la indicació, i millor dit i més ràpid el resultat. Com que l'hipertiroidisme basedovià adquirit o secundari és el que dona més fàcilment aquest tipus agut i d'alt metabolisme, és per tant el de més lògica indicació que jo crec electiva des el primer moment. En el casos d'hipertiroidisme basedovià constitucional poden assolir-se també bons èxits quan la marxa és aguda i resultats interessants encara que no tan brillants quan la marxa és crònica, essent més difícils aquells casos en què els trastorns constitucionals es generalitzen en altres òrgans endocrins. El goll hipertiroiditzat basedovià, encara que sovint de marxa aguda sol ésser més resistent als raigs X per vàries raons, perquè una part dels seus trastorns són d'ordre mecànic, i perquè ademés, solen donar manifestacions cardíaques de tipus miocàrdític, i evidentment és més difícil esperar una acció dels raigs X en relació a aquestes dues complicacions.

En resum, que tot basedovià de tipus agut, molt tòxic i d'alt metabolisme deu ésser tractat per la radioteràpia. Els casos de marxa lenta i amb metabolisme baix (de 20 a 30 %) poden ésser millorats i fins guarits per la radioteràpia, però a llarg plaç. Quan existeixen compressions mecàniques aguditzades pel basedovisme, o bé en el cas del goll cardíac, cal desconfiar.

Ràpidament disminueixen tots els símptomes, tant més quant més evidents seran. La inestabilitat nerviosa, els trastorns de nutrició i la taquicardia són els primers símptomes que milloren. Els tremolors i els trastorns de la vista són els més tardans en modificar-se.

El metabolisme basal millora lentament.

Tots aquells casos d'hipertiroidisme que no poden classificar-se com a basedovians purs per la manca d'alguns símptomes, podríem també, patogènicament, classificar-se en relació a les indicacions de la radioteràpia, seguint els tres tipus de Marañón.

ja referits, hi deuríem fer consideracions molt semblants, si bé a mida que l'hipertiroidisme es parcialitza és necessari fer comentaris més detallats.

També es compleix una volta més aquell principi, que l'èxit acompanya els casos més aguts, més tòxics i de desviació del metabolisme més aixecat.

Podem citar un cas que és el més fàcil de curar amb la radioteràpia. Són aquests uns malalts que es caracteritzen per una gran desnutrició i astènia, amb freqüència de pols, trastorns nerviosos més o menys importants segons els casos, febrícula i freqüentment amb una petita quantitat de sucre a l'orina. Molt poc goll i sense trastorns oculars. Poden o no, tenir tremolors. Un examen del metabolisme basal, sol demostrar xifres molt altes de desviació positiva. Aquest hipertiroidisme secundari habitualment, cura fàcil i definitivament amb la radioteràpia.

Els hipertiroidismes de tipus constitucional milloren lentament de determinats símptomes, desnutrició, fatiga, freqüència de pols i de la seva inestabilitat nerviosa.

Els golls que donen símptomes hipertiroidèics isolats i de poca intensitat resisteixen sovint la radioteràpia. L'anomenat adenoma tiro-tòxic amb metabolismes relativament baixos i símptomes isolats i moltes vegades poc concrets, són els que més difícilment curen amb la radioteràpia.

Els trastorns psíquics, les afeccions del miocardi consecutives a l'hipertiroidisme resisteixen sempre. Els tumors tiroïdians quístics i els molt endurits i francament nodulars solen persistir. Els golls molt vasculars milloren, però molt tardanament.

El tractament Roentgen deu fer-se mitjançant radiacions dures. Els raigs tous per aconseguir èxit, posen en perill la pell.

Encara que aquest moment no sigui propi per fer consideracions de tècnica, considero jo indispensable donar sobre el tiroïdes una dosi mínima del 70 % d'eritema. El tractament deu fer-se amb la lentitud necessària, per no pertorbar l'estat general, de deu a quinze dies són necessaris.

A part aquells casos de resposta extraordinària, molt sovint és necessari esperar llargament el bon resultat, puix deu considerar-se una primera acció de disminució de l'activitat de la glàndula com a resposta directa, i una acció secundària tardana, per l'esclerosi vascular i de tot el teixit glandular.

Mai no havem vist, malgrat la freqüència amb què havem de repetir una o dos sèries d'irradiacions durant el primer any,

mai, repeteixo, no havem observat cap cas d'insuficiència consecutiva al tractament dels raigs X.

Alguns casos resistents a l'acció dels raigs X milloren o curen per l'acció de la curiteràpia.

Discussió: Dr. Estapé.

Desitjo parlar de les indicacions de la röntgenteràpia en l'hipertiroidisme des del punt de vista d'extendre o avançar les indicacions i les formes inicials, les formes frustrades, les que Zondek designa amb el nom de *pre-Bassedow*.

L'antiga doctrina de la precocitat dels trastorns circulatoris (taquicardia) va ésser substituïda per la de l'augment del metabolisme basal. Doncs bé. Zondek en aquests casos de *pre-Bassedow* troba novament que els símptomes que amb més precocitat es presenten, són els circulatoris, però en un altre aspecte. Zondek ha trobat que tots aquests malalts abans de l'augment del metabolisme, està augmentat el volum sistòlic; per tant, el treball del cor, així explica, la hipertròfia cardíaca, com la insuficiència de l'òrgan a què estan abocats: la taquicardia senzilla no tindria aquests efectes.

Cal, doncs, al nostre entendre, no recolzar-se exclusivament a la determinació del metabolisme, i recórrer a la investigació del volum sistòlic, per a fer practicar el tractament amb més precocitat.

Rectificació: Dr. Carulla.

Contesta al Dr. Estapé, i creu que la seva intervenció és una lliçó de patogènia molt digna d'ésser tinguda en compte, i que permetrà estendre l'experiència d'irradiacions en aquest cas de pre-hipertiroidisme, si bé crec que no serà el cas més convenient, perquè al començament de l'hipertiroidisme en general és poc sensible als raigs X en tots aquells casos de poca desviació funcional.