

Algunas observaciones sobre el uso del ácido pangámico en obstetricia

RESUMEN

Doctor Alberto Duarte Contreras (*)

Cúcuta. Colombia.

El autor dice: "El ácido pangámico es una fracción hidrosoluble del complejo B aislado recientemente por Krebs (12), en forma de cristales; se le encuentra en la cutícula del arroz, en la nuez de albaricoque, en algunas semillas y levaduras. Dadas sus propiedades físicas, químicas y biológicas se le ha catalogado en el décimoquinto lugar de los compuestos del complejo B, y se le conoce comúnmente con el nombre de B15. Es un derivado del ácido glicurónico, y se emplea su sal sódica octometilada designada químicamente como Sodio-Glucono Di (N-Disopropilamino). Acetato de fórmula C₂₀ H₄₀ O₈, número 2. Gracias a sus 8 radicales metilos posee las propiedades biológicas de activar los fenómenos de oxidación y respiración tisular. Se excreta normalmente por la orina. Se considera que la necesidad diaria del organismo sea aproximadamente de 2 miligramos. Su dosis tóxica en el hombre es más de cien mil veces superior a la dosis terapéutica".

Sobre su uso obstétrico en el tratamiento del sufrimiento fetal agrega: "Nada se ha escrito, que sepamos, en la literatura médica fuera de un estudio del doctor Sardiñas, de Cuba, presentado al IX Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología reunido en la ciudad de México". Dice ser el "primero en aplicar la droga con este objeto en Colombia".

El trabajo se refiere con exclusividad al uso que pueda tener la vitamina B15 en obstetricia en el tratamiento del sufrimiento fetal, basándose "en el estímulo que dá la B15 a la célula para una mejor utilización de oxígeno en los tejidos en su acción de

(*) Resumen del trabajo presentado por el autor a la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

Caso	Historia	Edad	Paridad	Hora de aplicación del B 15	Duración del trabajo del parto	Parto	Complicaciones del parto	Dosis B 15 usado	Vía	Estado del niño al nacer	Anestesia en el parto	Presentación	Edad del Estado de embarazo a los ocho días	Estado del niño a los tres días	Edad actual de éste niño.
1	79	22	4	7h 25'	7h 30'	Piper	Retención cabeza fetal	250	V	Bueno	Tril.	SIA	9 m.	Muerto al 3 día	
2	5054	23	1	28h 35'	35h 30'	espontán.		125	M	Bueno	Tril.	ODP	9 m.	Bueno	5 m. B.
3	5082	26	1	33h 30'	36h 40'	Cesárea	Cephalo-inecía uterina.	125	M	Bueno	Raquid.	SDP	9 m.	Bueno	5½ m.B.
4	5012	21	1	48h	64h	Simpson		500	M	Bueno	Tril.	ODP	9 m.	Bueno	6 m. B.
5	3111	31	7	13h 40'	26h 30'	Cesárea	Procidencia del cordón	225	V	Bueno	Raquid.	ADP	7 m.	Bueno	4 m. B.
6	5206	18	2	14h	14h 35'	espontán.	Hipertensión escopolamina	200	V	Bueno	Tril.	ODM	9 m.	Bueno	4 m. B.
7	5020	22	3	7h 55'	25h 30'	espontán.	Hipertonia uterina	250	M	Bueno	Tril.	OIA	9 m.	Bueno	7 m. B.
8	4867	22	1	22h	60h	Simpson		250	V.	Bueno	Tril.	ODP	9 m.	Bueno	6½ m.B.
9	5536	30	1	15h 20'	18h 20'	espontán.	Brevidad del cordón	125	M	Bueno	Tril.	ODM	8 m.	Bueno	5 m. B.
10	5534	21	1	15h 30'	16h 30'	Cesárea.	Pelvis anóide	125	M	Bueno	Raquid.	SDA	9 m.	Bueno	4 m. B.
11	5233	40	1	16h 30'	5h 50'	Cesárea.	Fibrosis cuello	500	V	Bueno	Raquid.	ODM	9 m.	Bueno	5½ m.B.
12	1054	24	5	5h	7h	Cesárea	Gran aversión cesárea anterior	250	V	Bueno	Raquid.	SD	9 m.	Bueno	4 m. B.
13	4958	19	1	28h	47h 30'	Espontán.		250	V	Glanosa	Tril.	ODP	9 m.	Bueno	6 m. B.
14	5204	17	1	62h	79h 25'	Espontán.	Presentación deflexada	375	V	Glanosado	Tril.	OIA	9 m.	Muerto al 8 día	
15	5313	30	1	42h	47h	Espontán.		125	M	Bueno	Tril.	ODP	9 m.	Bueno	3½ m.B.
16	5361	20	2	17h	30h 35'	Espontán.		150	M	Bueno	Tril.	SIA	9 m.	Bueno	3 m. B.
17	2167	26	8	Sin trabajo		Cesárea	Despren. prematuro placenta.	250	V	Bueno	Raquid.	OIA	9½ m.	Bueno	1½ m. B.
18	5451	30	6	31h 30' 39h 55'	58h 55'	Cesárea	Feto gigante abandonada	500	V	Mortinato	Raquid.	SDA	9 m.	Muerto	
19	4530	26	6	3h 45'	4h 15'	Espontán.	Hipertonia ut.	125	V	Bueno	Tril.	OIA	9 m.	Bueno	1 m. B.
20	6120	23	1	24h	32h 35'	Espontán.		125	M.	Bueno	Tril.	OIA	9 m.	Bueno	1 m. B.
21	5765	27	1	8h	12h 40'	Espontán.	Hipertónia ut.	250	M.V.	Bueno	Tril.	ODM	9m.	Bueno	1 m. B.
22	6887	19	1	65h	65h 10'	Simpson	No desciende	125	M.	Bueno	Tril.	OIA	9 m.	Bueno	1 m. B.
23	5996	26	1	35h	46h 25'	Simpson	Inercia	250	M	Bueno	Tril.	OIA	9 m.	Bueno	1. m.B.
24	5657	22	2	23h	39h 50'	Cesárea	Pelvis estrecha	400	V	Bueno	Raquid.	CIP	9 m.	Bueno	1 m. B.
24	1736	25	5	Sin trabajo	17h 15'	Espontán.	Placenta previa marginal	500	V	Bueno	Tril.	OIA	9 m.	Bueno	1 m. B.

vencer el efecto de la anoxia producida en el músculo cardíaco, como resultado de la restricción del aporte de oxígeno; en su acción de vencer la anoxia histotóxica del tejido cardíaco”.

Sabiendo que los fetos bien oxigenados pueden resistir el efecto del parto laborioso sin presentar anoxia, mas no así aquellos que tengan una deficiencia de oxígeno; utilizó la vitamina B15 para el tratamiento y profilaxis del sufrimiento fetal.

Dice haber aplicado la vitamina B15 por vía parenteral, en concentración de 50 miligramos por c. c. Las dosis fueron relativamente altas entre 125 y 500 miligramos (en próximas comunicaciones promete usar dosis bajas. Advirtiendo que todas las complicaciones obstétricas recibieron su tratamiento adecuado, tratamientos que no figuran en los compendios de las historias clínicas, pues anota solamente lo referente al uso de la B15. Presenta 25 casos en total, 23 pacientes en trabajo y 2 pacientes sin él. Dentro de estas 25 historias, figura un caso de sufrimiento fetal de origen tóxico por el uso de escopolomina, fenergán y li-

ranol para analgesia. En el otro aplicó para tratar el sufrimiento fetal consecutivo a desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. En otro se usó como profilaxis al aplicar un fórceps en trabajo prolongado y en un último caso para tratar el sufrimiento fetal que se presentó en una placenta previa.

La edad de las parturientas va de diez y siete a cuarenta años, y la paridad de uno a ocho (14 primíparas, 3 múltiparas, una múltipara 3; una múltipara 4; dos múltiparas 5; dos múltiparas 6; una múltipara 7, y una múltipara 8). En ocho casos la aplicación de B15 se hizo muchas horas antes de que se efectuase el parto. Los partos terminaron así: 12, espontáneamente (48%); 5, fórceps (20%), y 8 con cesárea segmentaria (32%).

El autor concluye: "En nuestras observaciones se aprecia un resultado favorable en el ciento por ciento de los casos, ya que en todos desapareció el sufrimiento fetal al aplicar B15. Su acción es más rápida cuando se aplica por vía venosa (de 1 a 5 minutos) que cuando se aplica por vía muscular (5 a 10 minutos)".

"De los niños nacidos en los 25 partos, uno fue mortinato, 2 nacieron cianosados y los 22 restantes (contando el gemelar como uno solo), respiraron espontáneamente al nacer (88%), no obstante haber recibido la última dosis de B15 entre 10 y 144 horas antes del momento del parto, sospechando por esto que la B15 tiene efectos de acción prolongada y no transitoria".

El autor aconseja usar la B15 en los casos de sufrimiento fetal producido por drogas empleadas en analgesia obstétrica; también la aconseja como profilaxis del sufrimiento fetal en la aplicación de fórceps o antes de las cesáreas, o en los partos de trabajo prolongado, o en cualquier momento en que se prevea puede aparecer sufrimiento.

Controlando la evolución de los 23 niños (pues hubo un parto gemelar) que salieron vivos de la Fundación "Virgilio Barco", ninguno de ellos presentó síntoma ni signo alguno que hiciera pensar en secuelas de estados anóxicos intra-útero o perinatales.

N. de R.—El comentario al presente trabajo aparecerá publicado próximamente.