



Diario El Heraldo, Concordia.
Artículo Nº 17

Artritis Reumatoidea

En la última nota quedamos en qué cosas son comunes a las enfermedades autoinmunes, mencionamos el estrés emocional como factor preponderante en desencadenar ataques o empujes de las mismas, y también anotamos otro factor común y es que todas responden en mayor o menor medida a los corticoides, éstos son fármacos que la mayoría de la gente conoce y no les tiene mucha simpatía, tal vez porque los conoce en parte; para llevar algo de luz sobre estas sustancias, deberíamos hacer algo de historia.

En la década de 1950, se realizan los descubrimientos relacionados con el cortisol y sus efectos a nivel del metabolismo de los azúcares y de algunos minerales, algunos años después se describe la hormona que controla la secreción de cortisol, la llamaron Adreno-córtico-trófica (ACTH). Es en este tiempo que se conocen los efectos antiinflamatorios del cortisol y se sintetiza la hidrocortisona y se comienza a administrar a los pacientes, y, por supuesto que de las primeras enfermedades tratadas, la artritis reumatoidea ocupó un lugar importante. Ya sobre fines de esta década, un médico describió en varios pacientes un síntoma: "cara de luna llena", tenían la cara redonda y todos tomaban hidrocortisona, se detecta entonces uno de los más evidentes efectos secundarios de estas sustancias: la retención hidrosalina, y se llamó "Síndrome de Cushing" farmacológico. La medicina entonces asume que los corticoides son fármacos con excelentes propiedades terapéuticas pero que presentan grandes efectos secundarios: retención de sodio y agua, lo que genera la hinchazón, alteraciones en el metabolismo de los glúcidos que se manifiesta como una "diabetes corticoidea" con aumento de glucosa en sangre, aumento de la sensación de hambre con predilección por los dulces, alteraciones en el ciclo de sueño con insomnio tardío, el paciente se despierta en la madrugada y le cuesta volver a dormirse, también aparecen: ansiedad, depresión, irritabilidad fácil, cambios bruscos del humor, luego también se puede padecer infecciones, las más comunes en piel, pero también a nivel respiratorio o urinario.

Frente a todos estos efectos secundarios, la medicina ha intentado encontrar sustitutos, y se comenzó a usar los inmunosupresores, de los cuales nos ocuparemos la semana próxima. En Europa, por la misma época, se investigó mucho sobre medicinas alternativas o naturales, la apiterapia no quedó exenta, y en 1972, se dilucidó un mecanismo que explicó parte de la acción del veneno de abejas en el reuma. Se administró apitoxina a monos y se les midió la cantidad de ACTH y Cortisol plasmático en las horas y días siguientes a dicha aplicación; se constató que se presentaba un aumento de cortisol que se mantenía varias horas luego de la administración, y que luego de varias dosis diarias, este cortisol se mantenía elevado pero no por encima de los niveles normales máximos, esto se da porque cuando se alcanzan estos niveles, se produce la inhibición de la secreción a nivel cerebral. Tiempo después se aisló la parte de la apitoxina responsable de esta acción, se determinó que era la melitina, una proteína con varias acciones a nivel del sitio de inoculación, por ejemplo, de la calma rápida del dolor articular luego de la inoculación del veneno.

Entonces, hace más de 30 años se sabe cómo la apitoxina mejora las enfermedades que dependen de corticoides, hay miles de pacientes tratados, y no se conocen efectos secundarios similares a los corticoides, además y como corolario, los apicultores recibimos permanentemente aguijonazos y no presentamos ningún síntoma de los que describimos para los corticoides; es por lo tanto, una terapia segura.

Hasta la próxima.

Para realizar cualquier tipo de consulta:

Clínica de Apiterapia: (desde Concordia): 0059873-23248, Salto, Uruguay.

Dr. Pablo Capdebila, médico especialista en Apiterapia.

Correo electrónico: capdebila@gmail.com
