

COREA DE HUNTINGTON, MOVIMIENTOS EXTRAPIRAMIDALES, Y STELAZINE

Desde los años 1952-53, cuando ejercíamos la medicina rural, debimos enfrentarnos a las complejidades de los síntomas y signos de los coreicos crónicos.

En un cuadro tan sombrío, con tan pocas esperanzas terapéuticas, nos dedicamos a la medicación sintomática habitual. Tranquilizantes, vitaminas, proteínas, analgésicos.

Pero los enfermos se preocupaban en forma persistente por su hiperquinesia. Era el malhadado signo delator. Señala el momento en que el coreico ya no puede esconder más su enfermedad. Todos sus esfuerzos por esconder la astenia, o por achacar la cefalea a las causas más disímiles, o por tratar de disimular sus caídas ocasionales; todos sus esfuerzos por detener la temida evidencia de la enfermedad, se vienen al suelo con la llegada de los movimientos coreicos y atetósicos. Por eso mismo, me interesaba siempre por lograr algún resultado contra el signo delator. Y no lograba nada.

Un día, leyendo los efectos adversos del Stelazine, al fijarme en la rigidez y limitación de movimientos que podrían esperarse de una dosificación exagerada, pensé en utilizar dosis algo elevadas de la droga. Teóricamente, me dije, es como producir un parkinsonismo artificial. Y si el parkinsonismo es la cara opuesta a la corea, semiológica y clínicamente, ¿no podría el parkinsonismo artificial frenar un poco la sintomatología coreica?

Hice el ensayo en un caso, y planeo hacer un estudio amplio al respecto. Pero como en el caso objeto del estudio he

logrado, además de mejoría en el estado general (más apetito, mejor sueño, menos inquietud), la desaparición de los movimientos coreicos, durante un lapso de varios meses, con una dosis de 6 miligramos diarios, lo comunico a quienes comparten mi preocupación en el campo de la corea crónica hereditaria, para que, si lo desean, me acompañen en este ensayo que abre un nuevo camino en el dominio de la hiperkinesia de la corea de Huntington.

Dr. Américo Negrette.