

La reacción de Sellek-Frade en las afecciones hepáticas ()*

“¿Otro nuevo “test” para las perturbaciones hepáticas? ¿y por qué?” dirán sin duda algunos al leer este título. Pero este “test” tiene de por sí el hecho de ser una realización técnica extremadamente simple y su interés clínico parece cierto, a juzgar por el estudio que se acaba de verificar en el servicio del Prof. A. Lemaire por el Dr. Nguyen-The-Minh (La reacción al acetato de cobre de Sellek-Frade; su utilidad en las afecciones hepáticas, *Il Fegato*, no. 2: 149-152, 1961).

A. Sellek y A. del Frade (La Habana) propusieron en 1957 esta reacción de la cual es esta la técnica: se prepara una solución madre de acetato de cobre, diluyendo 200 mgr. del producto químicamente puro en 500 cm³ de agua bidestilada; la solución “test” se compone de 2,5 cm³ de solución madre en 97,5 cm³ de agua bidestilada; puestas en un refrigerador, estas dos soluciones permanecen estables y se conservan indefinidamente manteniendo su sensibilidad intacta; para hacer la reacción se vierte en un tubo de ensayo rigurosamente limpio 6 cm³ de la solución test, se agregan 0.1 cm³ de suero fresco del enfermo, se agita ligeramente y se lee el resultado al cabo de cinco

minutos. La reacción se considera como negativa si la mezcla queda transparente o no muestra más que una opalescencia sin floculación, no pasando de 4 unidades standard Kingsburg utilizadas en la reacción al timol de MacLagan. La reacción es positiva cuando a la opalescencia se agrega una floculación; ésta es apreciable a simple vista y no es necesario emplear un fotocolorímetro o un espectrofotómetro; cuando la reacción es fuerte, la mezcla se hace instantáneamente opalescente y la floculación se hace en un minuto.

Nguyen-The-Minh ha practicado el test en 266 enfermos. En 14 casos de cirrosis alcohólica, el test ha sido 13 veces muy fuertemente o fuertemente positivo y la intensidad de la reacción ha parecido corresponder a la gravedad de la evolución clínica; la reacción de Sellek-Frade ha dado resultados comparables a los de la reacción de MacLagan, de Gros y de Hanger, pero es más sensible, pudiendo ser positiva cuando las otras son todavía negativas; la reacción de Sellek-Frade es, en efecto, a veces positiva, aunque débilmente, en una fase precoz de grueso hígado casi monosintomático.

En 11 cirrosis de etiología imprecisa, el autor ha obtenido 8 resultados positivos, correspondiendo los casos negativos a cirrosis sin descompensación y sin hepatomegalia. En 3 casos de hemocromatosis, el test fue positivo en 2 de ellos.

(*) Reproducimos gustosamente este artículo aparecido en “*La Presse Medicale*” del 31 de marzo de 1962, en el cual se le hace merecido tributo de apreciación a este método original de dos médicos cubanos muy conocidos en el mundo científico internacional. (Versión en español del Dr. E. Alemán).

En 8 casos de hepatitis viral, la reacción ha sido siempre positiva desde el comienzo de la afección; ella se ha hecho negativa, por regla, una semana después del íctero; en esta afección como en las cirrosis, ella es más sensible que los tests clásicos.

En 14 casos de íctero litiásico no hubo más que 2 reacciones positivas en enfermos que tenían angiocolitis. En 6 casos de íctero neoplásico la reacción ha sido cinco veces negativa y una vez ligeramente positiva.

En 16 casos de hemopatías diversas y en 31 casos de afecciones cardiovasculares, el test ha sido negativo; una reacción débil ha sido hallada en un asistólico cuyo hígado irreductible evolucionó hacia la cirrosis.

En 52 afecciones pleuropulmonares diversas, la reacción no ha sido positiva más que en 4 casos de tuberculosis excavada extensa, 8 en 2 casos de absceso pulmonar, haciéndose negativa después de la curación médica del absceso.

Estas positivities, que no pueden prestarse clínicamente a error, se explican fácilmente por el mecanismo de la reacción. El test al acetato de cobre forma parte de las reacciones de preci-

pitación obtenidas con las sales metálicas bi-valentes (cloruros de mercurio y de calcio, sulfatos de cobre y de zinc) permite apreciar la estabilidad del suero que depende en gran parte de la proporción de seroalbúmina y de globulina.

En 77% de los casos, la positividad está en correlación con una hiposerinemia sin que haya paralelismo entre la intensidad de la floculación y la importancia del descenso de la serina. El rol de la hiperglobulinemia es más evidente, sin que aquí tampoco haya un paralelismo absoluto; sin embargo, cuando la tasa de las globulinas pasa de 50 gr. y la reacción es siempre netamente positiva y en 92% de los casos corresponde a una hiperglobulinemia y sobre todo a hiper-gamma-globulinemia. La positividad del test depende, pues, de la hipalbuminemia y sobre todo de la hiperglobulinemia y del descenso de la relación serina-globulina. No se trata sin embargo más que de una regla muy general y ciertas incongruencias dan a pensar que las alteraciones cualitativas de las proteínas intervienen al lado de sus modificaciones cuantitativas.

(*Presse Medicale*, vol. 70: 770, 1962).