LA TRIADA SINTOMATICA CUTANEA EN LAS TOXICOMANIAS

Dr. H. DE ABASCAL
Secretario de la Academia de Ciencias de La Habana

19 de Octubre de 1956

Saludado en nombre de nuestra Real Academia por su Presidente Dr. COROMINAS, quien le rogó que transmitiera el más efectuoso saludo de nuestra Corporación a la Academia de Ciencias de La Habana, que comprende también la de Medicina, fué presentado este ilustre conferenciante por nuestro compañero el Dr. USANDIZAGA, quien hizo historia de los merecimientos científicos del conferenciante, autor de múltiples publicaciones y miembro activo de las más importantes asociaciones científicas sudamericanas.

Empieza el Dr. ABASCAL su conferencia recordando que había trabajado en nuestro Hospital Clínico con nuestro activo Presidente el Dr. PEIRI, del cual hace un sentido elogio y refiere, al mismo tiempo, la historia de su compatriota el Dr. TAMAYO y FIGUEREDO, que había estudiado en Barcelona y llevado a Cuba las inquietudes médicas de nuestra Facultad.

Entrando en el tema de su conferencia, dice que la Triada Sintomática Cutánea para el diagnóstico de las Toxicomanías es problema de gran interés, sobre todo en tierras americanas, donde hace estragos el abuso de las drogas heroicas.

Los médicos, en especial los que ejercen en puertos marítimos, saben que es muy importante poder hacer un diagnóstico exacto sobre este asunto, que no es exclusivamente dermatológico, sino que invade el campo de la medicina legal, de la psiquiátrica y, en general, de la medicina toda. Añade que su descubrimiento de la expresada triada lo hizo, como se hacen casi todos los descubrimientos, por un hecho puramente accidental. Estudiando los toxicómanos que veía en el hospital, pudo apreciar el Dr. ABASCAL, que todos los asiduos aficionados a la droga presentaban sistemáticamente una serie de signos cutáneos que describió con el nombre de «Máculas y cicatrices en los toxicómanos».

Como ocurre con el trípode que facilita el diagnóstico de la apendicitis, igual se observa con la triada de los toxicómanos: cuando se aprecia un signo, acude la sospecha; si se encuentran dos, es raro que la sospecha no sea cierta; pero cuando concurren los tres, se puede asegurar que su portador es un toxicómano. Y aún ha podido descubrir el conferenciante un cuarto signo que viene a ser como la rúbrica de lo que afirman los tres anteriores.

Estos tres signos son los siguientes; primero, cicatrices deprimidas. El futuro toxicómano empieza por aplicarse una simple inyección, de igual manera que el futuro fumador empieza por un solo pitillo y acaba fumando tres paquetes diarios; en Cuba hay individuos que se ponen diariamente de 25 a 30 inyecciones, principalmente de cocaína. Estas inyecciones se las aplican hasta donde les llega la mano.

Cuando empiezan, usan aguja de platino, que esterilizan cuidadosamente, pero la mayor parte acaban, cuando tienen el ansia de la droga, por inyectarse sin siquiera esterilizar. Refiere haber visto, en un tranvía de La Habana, inyectarse la droga por encima de la ropa, y esto ocurre en todos los puertos de mar donde abundan enormemente los cocainómanos por la falicidad con que obtienen el tóxico.

De esto se derivan las cicatrices deprimidas que constituyen el primer síntoma de la triada, provocadas como secuela del absceso. Por ello se puede comprender, dado el poco cuidado que toman estos desgraciados en darse las inyecciones de cualquier manera, la cantidad de abscesos que se provocarán y que todos ellos dejan como secuela la cicatriz deprimida. A falta de jeringa y aguja llegan a seccionarse la piel con la navaja, aplicando de solución de cocaína directamente sobre la herida. Estas cicatrices deprimidas son blanquecinas, de fondo brillante y, a veces tienen un ligero tinte de color de café con leche. Sus dimensiones varían. En el fondo se observa, muchas veces, una especie de línea alargada un poco más brillante, como la que deja el corte de un bisturí. Estos abscesos lo mismo puede provocarlos las inyecciones de cocaína que las de morfina o de heroína.

2.º *Máculas hipercrómicas.* — Estas máculas son casi exclusivas de la cocaína, y los que se entregan a ese vicio las llaman «quemadas».

La cocaína debe usarse en la forma más diluída posible, pero los cocainómanos prefieren las inyecciones a elevada concentración, y el conferenciante dice haber visto a toxicómanos que llegan a tomar tres, cuatro y hasta cinco gramos diarios, que fraccionan en varias inyecciones, por lo cual hay quien se pone de 30 a 40 inyecciones diarias a razón de 20 a 25 centigramos por inyección. Estas manchas son de forma redondeada u oval, de color parduzco persistente, que tiende a desaparecer; en la mujer suelen ser más oscuras por ser su piel más fina y transparente.

La unión de las máculas por inyecciones sucesivas da lugar a figuras de diversos contornos, las más de las veces de forma trebolar.

3.º *Máculas acrómicas o puntiformes.* — Este signo es más delicado de observar, porque la mácula acrómica es debida únicamente

a la pérdida de resistencia de los tejidos, provocada por el relajamiento que produce la aguja. Esta mácula se formaría de la misma manera aunque la inyección no contuviese la droga. Da a la piel el aspecto de una criba o de un cedazo por la reunión de numerosos puntitos salteados. La diferencia entre la mácula hipercrónica y la acrómica consiste en que la primera mide de uno a uno y medio centímetros y la acrómica no es más que un puntito.

4.º *Rúbrica.* — Esta consiste en un punto obscuro azulado, que, a la larga, termina siempre en negruzco. Cuando el individuo pierde el dominio, o sea, cuando ya está en pleno vicio, cuando ya la droga se ha posesionado de él y es capaz de robar, matar, asesinar para obtenerla, entonces no guarda precauciones y muchísimas veces flamea la aguja en la llama de una cerilla y la mínima cantidad de carbón que se pega a aquélla hace un simple tatuaje. Esta rúbrica, que no se encuentra siempre, hace imposible que el desgraciado pueda negar su vicio.

El académico numerario Profesor VILANOVA pide al Dr. ABASCAL que trasmita a sus amigos dermatólogos de Cuba su más cordial saludo. Dice que no ha podido observar en Barcelona la triada de ABASCAL, cosa que cree poder atribuir a que, si bien es verdad que la toxicomanía está también muy extendida, lo es más por ingestión que por inyección. Comprende el tatuaje con el carbón que queda adherido a las agujas al flamearlas con una cerilla, pero quisiera que el Dr. ABASCAL le explicara el por qué de las manchas hipercrómicas.

El Dr. SALES VÁZQUEZ confirma que en nuestra ciudad se ven pocos cocainómanos por inyección, que la mayor parte lo son por ingestión, y, quizá más por heroína y otras drogas, pero por cocaína pocos. Dice haber visto varias veces el tatuaje por el carbón, sobre todo en brazos.

ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE EL SEGUNDO CONGRESO EUROPEO DE CARDIOLOGIA DE ESTOCOLMO

Dr. L. TRIAS DE BES
(Miembro Numerario)

30 de Octubre de 1956

Dice el Dr. TRÍAS DE BES que los congresos de cardiología se celebran anualmente con la alternativa de que un año son únicamente europeos y al año siguientes mundiales, habiéndose celebrado el úl-