

Clinica de endocrinologie (cond.: conf. dr. Gh. Vasilescu,  
doctor în medicină) din Tîrgu Mureş

## MODIFICAREA REFLEXOGRAMEI ACHILEENE ÎN HIPERTIROIDIE DUPĂ TRATAMENTUL CU PROPRANOLOL

Gh. Vasilescu, I. Gh. Totoianu

Între probele de explorare indirectă a funcţiei tiroidiene, reflexograma achileană (R.A.) ocupă un loc aparte datorită numeroaselor avantaje practice: este un test simplu şi rapid, rezultatele sînt interpretabile imediat, se poate realiza în cursul consultaţiilor ambulatorii, nu prezintă contraindicaţii, rezultatele sînt reproductibile. Pornind de la unele observaţii anterioare (8, 13) ne-am propus să urmărim modificările R.A. în timpul tratamentului cu propranolol.

### *Material şi metodă*

Înregistrarea reflexului achilean s-a făcut în condiţii izotonice, utilizînd o tehnică originală de înscriere a R.A. (metoda pneumo-piezoelectrică) descrisă într-o lucrare anterioară (9). Valori normale ale R.A.: 250—340 ms.

Studiul s-a efectuat pe un lot de 30 de bolnavi suferind de hipertiroidie (diagnostic precizat prin metode clinice şi paraclinice). Propri-

nololul s-a administrat în trei prize egale, la intervale de 4—5 ore, în doză totală de 1,5 mg/kg corp/zi. Înainte de tratament și la 12—14 zile după, s-a înregistrat R.A. Pe întreaga perioadă a studiului au fost excluse medicamentele care modifică durata R.A.

### Rezultate și discuții

Din datele obținute (tabelul nr. 1) se observă o diferență statistic semnificativă ( $p < 0,001$ ) între valoarea R.A. înainte de propranolol și după acest medicament. Lotul studiat a fost omogen, coeficientul de variabilitate (C.V.) fiind sub 10%. După cum rezultă din datele obținute, la două săptămâni după tratamentul cu propranolol, valoarea medie a R.A. a fost în limitele normale. Acest fapt prezintă o deosebită importanță practică: valoarea diagnostică a R.A. la hipertiroidienii cărora li s-au administrat substanțe beta-blocante adrenergice înaintea efectuării acestui test este foarte limitată. Susținem această afirmație prin următoarele: din calculul teoretic al mediei, al triplei erori standard a mediei și al triplei abateri standard a mediei, rezultă că 99% dintre hipertiroidienii cercetați aveau durata R.A. cuprinsă între 190 și 270 ms; la același lot, după tratamentul cu propranolol doar 30% dintre pacienți se situau între valorile amintite. Se poate astfel considera că R.A. „pune diagnosticul de hipertiroidie“ doar în 30% din cazuri dacă în prealabil pacienții au primit propranolol.

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „S.P. PĂLĂDE” - TERGUL MOȘTEAȘA  
CENTRUL DE INVESTIGAȚII ȘI TEHNOLOGIE

Tabelul nr. I

Indicatori	Înainte de propranolol	După propranolol
$\bar{x}$ (ms)	228,67	283,67
S(ms)	$\pm 19,60$	$\pm 16,91$
Sx (ms)	$\pm 3,58$	$\pm 3,09$
C.V. (%)	8,57	5,86

$P < 0,001$

La analiza individuală a cazurilor s-a constatat o alungire a duratei R.A. din primele ore de la administrarea preparatului. Durata R.A. crește în zilele următoare ajungând la valori sensibil stabile după 6—10 zile de tratament. Modificări asemănătoare am constatat și pentru intervalele sistolice și QKd (10, 12).

Creșterea duratei R.A. la hipertiroidienii care au primit preparate beta-blocante adrenergice a fost semnalată și de alți autori (2, 4, 7, 14). Aceste substanțe ar putea modifica durata R.A. prin: 1. blocarea receptorilor beta 2 adrenergici la nivelul mușchilor scheletici (5); 2. efectul stabilizant de membrană (3, 11); 3. scăderea vitezei de conducere prin nervii periferici și/sau modificarea transmiterii neuromusculare (1); 4. modificarea raportului  $T_4/T_3$  circulant, cu diminuarea concentrației de  $T_3$  (6).

### Concluzii

1. După beta-blocanți adrenergici R.A. crește în raport cu durata și doza administrată.

2. Utilitatea R.A. pentru diagnosticul hipertiroidiei este limitată dacă în prealabil pacientul a primit propranolol sau un alt medicament în care au fost incluse substanțe beta-blocante adrenergice.

### Bibliografie

1. Anctil R., Hugues F. C., Marche J.: Therapie (1970), 25, 579; 2. Bartel Gh., Totoiani I. Gh., Vasilescu Gh.: Vol. de rezumate al celei de a VIII-a sesiuni a cadrelor didactice I.M.F. Tîrgu Mureș, 1971, 188; 3. Hilgers T., Crutchfield C., Spelly W.: Obstet. and. Gynec. (1967), 30, 83; 4. Kahn M., Luton J. P., Ducmetiere P., Joly J., Bricaire H.: Nouv. Presse med. (1974), 3, 785; 5. Lefkowitz R.: Circulation (1974), 49, 783; 6. Lumholtz I. B., Busch-Sorensen M., Faber J., Friss Th., Kirkegaard G., Sirsbaek-Sielsen K.: Acta Med. Scand Suppl. (1979), 624, 31; 7. Marsden C. D., Gimlette T. M. D., McAllister R. G., Owen D. A. L., Miller T.: Acta endocr. (Kbh), (1968), 57, 353; 8. Totoianu I. Gh.: Valoarea diagnostică a reflexogramei achiliene în discriminile tiroidiene. Lucrare de diplomă, I.M.F. Tîrgu Mureș, 1971; 9. Totoianu I. Gh., Bartel Gh., Vasilescu Gh., László I.: Vol. rezumate „Sesiunea anuală de valorificare a cercetărilor științifice“, Tîrgu Mureș, 1978, 45; 10. Totoianu I. Gh., Bartel Gh., Vasilescu Gh., Hirschfeld J.: Vol. rezumate „Boli cardiovasculare metode investigații patologice, tratament și profilaxie“, Tîrgu Mureș, 1978, 44; 11. Vasilescu Gh.: Contribuții la studiul terapiei hipertiroidiilor cu substanțe blocante ale receptorilor betaadrenergici. Teză de doctorat, I.M.F. București, 1972; 12. Vasilescu Gh., Bartel Gh., Totoianu I. Gh.: Rev. med. (1975), 1, 30; 13. Vasilescu Gh., Totoianu I. Gh.: Intervalele sistolice în hiper- și hipotiroidie. Simpozionul de endocrinologie „Factorii endocrinometabolici în patologia cardiovasculară, Cluj-Napoca, 6—7 sept. 1979; 14. Zachmann M.: Schweiz. Med. Wschr. (1968), 98, 725.

Sosit la redacție: 7 mai 1980.