

LA ESPLENOTERAPIA EN LA GANGRENA ARTERIOSCLEROTICA

TOMÁS ALONSO

*Del Departamento de Angiología de la Clínica Médica A
(Prof. Pedro Pons) de la Facultad de Medicina de
Barcelona*

Para el tratamiento de la arteriosclerosis, una de las terapéuticas usadas en la actualidad es la esplenoterapia; obteniéndose con ella resultados lo suficiente satisfactorios para sentirnos estimulados a seguir empleándola.

La franca mejoría obtenida por nosotros al aplicar, a un enfermo afecto de arteriosclerosis obliterante, extracto esplénico más concentrado que el que normalmente se encuentra en el mercado, nos mueve a su publicación.

HISTORIA CLÍNICA. — J. M. M., varón, de 57 años.

Antecedentes familiares. — Padre muerto a los 82 años, no recuerda la causa. Madre muerta a los 82 años de esclerosis renal. Hermanos, 4: uno muerto a los 73 años de accidente; otro muerto a los 56 años, no recuerda la causa; los dos restantes viven sanos.

Antecedentes patológicos. — De pequeño sarampión y tos ferina. A los 27 años fiebre tifoidea. Al poco tiempo fiebre de Malta.

Enfermedad actual. — El enfermo presenta desde hace 14 años claudicación intermitentes (50 m.) bilateral, más acentuada en la pierna derecha.

Hace 13 meses se lesiona ligeramente (rasguño) en el 5.º dedo del pie derecho que no mejora con tratamiento local, y al poco tiempo aparece a este nivel un dolor bastante intenso que coincide con la aparición de una escara negra. La claudicación intermitente se agudiza (15 m.) y tiene que pasar las noches con la extremidad colgando fuera de la cama por el dolor tan intenso que padece, siendo ésta la única posición que le permite un relativo descanso. Se le administran en otro servicio 6.000.000 de unidades de Penicilina notando una ligera mejoría.

Hace 15 días, pequeña hemorragia a nivel de la escara y aumento del dolor que se hace intolerable.

Con este cuadro ingresa en el servicio de Patología Médica (Prof. Pedro Pons) el día 4 de julio del corriente año.

Exploración: Necrosis del 5.º dedo del pie derecho. Edema y cianosis del dorso del pie.

Sangre:

V. S. G.	30-44-88
Wassermann	positivo
Albúmina	negativo
Glucosa	
Hematíes	4.635.000
Leucocitos	6.270
Neutrófilos	50
Banda	4
Eosinófilos	2
Linfocitos	40
Monocitos	4
V. G.	0,8
Tensión arterial	120/70

INDICE OSCILOMETRICO	$\frac{1}{3}$ inferior muslo	$\frac{1}{3}$ inferior pierna
Pierna derecha	$\frac{1}{4}$	0
Pierna izquierda	$2 \frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$

PULSO PERIFERICO	Femoral	Poplíteo	Tibial post.	Pedia
Pierna derecha	—	—	—	—
Pierna izquierda	+	+	—	—

Se instaura un tratamiento con Esplenhormón concentrado (Esplenhormón fuerte); el primer día un inyectable por vía intramuscular, y al no manifestar el enfermo molestia alguna se sigue con dos inyectables diarios, tomando conjuntamente dos inyectables también diarios de Tionato cálcico por vía endovenosa. Localmente se le aplica alcohol yodado.

A la segunda noche de haberse iniciado este tratamiento, el enfermo puede

ya pasar toda la noche echado en la cama sin notar molestia alguna. Un endurecimiento que presentaba en la masa muscular de la pantorrilla derecha cedió, y el aspecto de la placa necrótica del dedo era mucho mejor. En días sucesivos va mejorando de sus ya escasas molestias y dice que puede dormir toda la noche. A los 15 días de este tratamiento, la mejoría es tan manifiesta que el día 20 de julio se le da de alta del servicio, no padeciendo en esta fecha ninguna molestia en la extremidad ni tan siquiera a nivel de la necrosis del dedo, que evoluciona favorablemente. Al ser dado de alta el pulso periférico es el mismo que el que presentaba el día de su ingreso, y el índice oscilométrico se ha modificado en el sentido de que el 0 que tenía en su tercio inferior de la pierna derecha ha pasado a ser 1/10.

El día 16 de agosto un familiar del enfermo nos comunica que sigue muy bien.

Haciendo un ligero bosquejo de las propiedades que poseen los extractos esplénicos de caballo y de buey, veremos que principalmente nos interesan las siguientes: a) disminución de la glucemia; b) disminución de la colestérina sanguínea; c) vasodilatación arterial e hipotensión y por último, d) la regulación del metabolismo lipóideo. Si recordamos que en la arteriosclerosis existe una impregnación lipóidea de la túnica interna y que esta siempre es favorecida por la hipertensión; que existe también un aumento de colestérina en las paredes arteriales y la tendencia a la vasoconstricción colateral, veremos que está lógicamente justificado el empleo de especiales extractos esplénicos en el tratamiento de dicha enfermedad.

RESUMEN

Se comunica un caso de arteriosclerosis obliterante de la pierna con gangrena, curada esta última, con un extracto esplénico concentrado especialmente preparado.

SUMMARY

A case of arteriosclerosis obliterans of the leg with gangrene is reported, successfully treated with a specially prepared splenic extract.