

NOTAS TERAPÉUTICAS

SÍNDROME ERITROMELÁLGICO EN UNA ENFERMA HIPERTENSA CURADO RÁPIDAMENTE CON LA NUEVA DROGA ADRENOLÍTICA 688-A.

F. MARTORELL y A. MARTORELL

*De la Sección de Cirugía Vascular del Instituto
Policlínico de Barcelona*

La Dibenzyline (688-A) es una nueva droga semejante a la Dibenamina. Como ella, es un potente agente bloqueador de los estímulos adrenérgicos. Sobre ella tiene la ventaja de ser dos veces más efectiva y poder administrarse por vía oral.

Hasta ahora se ha aplicado al tratamiento de la hipertensión arterial y de ciertos trastornos vasculares periféricos.

La Dibenzylina químicamente es «N-phenoxyisopropyl-N-benzyl-B-chloroethylamine hydrochloride» muy semejante a la Dibenamina («N, N-dibenzyl-B-chloroethylamine hydrochloride») y por tanto de efectos farmacológicos similares.

HATMOVICI obtuvo un buen resultado en un caso de causalgia con el empleo del 688-A. Por este motivo y por la acción favorable de la droga sobre la hipertensión la ensayamos en un caso de síndrome eritromelálgico en una enferma hipertensa.

OBSERVACIÓN. — C. S., viuda, de 51 años de edad, enfermera de una clínica particular acude a nuestra consulta el 13-II-53. Manifiesta que gozó siempre de buena salud. Hace un año se descubrió una hipertensión arterial de 24 de máxima. Esta hipertensión fué bastante bien tolerada hasta el 21 de febrero de este año en que súbitamente sufrió hemiparesia transitoria del lado izquierdo que empezó a las tres de la madrugada y cedió a las pocas horas.

A los siete días de este episodio, o sea trece días antes de acudir a nuestra consulta, aparecieron unas algias nocturnas en el pie y pierna del lado opuesto (derecho) que la despiertan por la noche y adquieren tal intensidad que le impiden conciliar el sueño a pesar de recurrir a toda clase de hipnóticos y calmantes. La crisis dolorosa

la despierta aproximadamente a la una de la madrugada, el dolor empieza a nivel de los dedos de los pies, asciende por la planta del pie y alcanza la pierna sin sobrepasar nunca la rodilla. Dice la enferma que durante la crisis el pie presenta rubicundez, aumento de temperatura local yurgencia venosa. Para calmar el dolor se levanta y pasea o bien coloca la pierna elevada. Después de varias horas de sufrimiento consigue dormir un pequeño rato por la mañana. Al levantarse nota alguna molestia en el pie que desaparece del todo por la tarde.

La exploración da los siguientes datos: enferma ligeramente obesa. Presión arterial 285 máxima, 125 mínima. Hipertensión e hiperoscilometría en los dos miembros inferiores. El índice oscilométrico y la termometría local son iguales en las dos piernas. Los dos pies tienen aspecto normal. Presenta hipertrofia del ventrículo izquierdo y muy discreta dilatación aórtica. El examen de fondo de ojo muestra esclerosis arteriolar y cruces arteriovenosos más acusados. Albuminuria discreta. El recuento globular permite eliminar la poliglobulía.

Le aconsejamos tomé aquella misma noche un sello con luminal, sulfato de quinina y diuretina y se aplique un supositorio de Irgapirina.

Vuelve el día 24 por la mañana. Manifiesta que la crisis se ha repetido exactamente igual.

Le entregamos Dibencyline en grajeas de 10 milígramos aconsejándole tome una después de comer y otra al acostarse.

El día 16 la enferma, muy contenta, nos comunica que por fin ha podido dormir.

La primera noche, tuvo la crisis muy atenuada. La segunda, durmió toda la noche sin despertarse. Llevaba 15 días sin dormir apenas. La presión arterial a los 5 días de la administración de Dibenzyline baja a 245/115. La figura 1 demuestra gráficamente el curso de la presión arterial y la dosis de Dibenzyline. Al mes de tratamiento, sólo con 20 mg. diarios de dicha sustancia, sigue sin tener la menor molestia en la pierna, el estado general es bueno y la presión arterial no ha vuelto a alcanzar los valores primitivos, aunque continúa alta

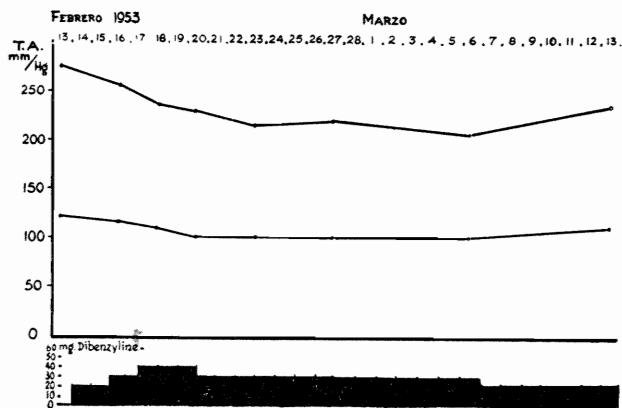


Fig. I.

La eritromelalgia secundaria, según E. V. ALLEN, se presenta en enfermos hipertensos o poliglobúlicos. En nuestro caso se trataba de una enferma hipertensa, no poliglobúlica, cuyo síndrome eritromelálgico había aparecido

poco tiempo después de un accidente vascular cerebral, en la pierna que no quedó hemiparética. El mecanismo fisiopatológico de estos trastornos es completamente desconocido. El interés de este caso reside en la eficacia terapéutica de la nueva droga adrenolítica 688-A sobre una enfermedad que origina grandes sufrimientos y es de muy difícil tratamiento. Ignoramos si esta eficacia terapéutica existiría para cualquier forma de eritromelalgia o sólo se presentaría en el síndrome eritromelálgico de enfermos hipertensos.