

NOTAS TERAPÉUTICAS

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE Y TENOTOMÍA DEL AQUILES

La claudicación intermitente constituye un síntoma molesto que pone de manifiesto la isquemia muscular en los enfermos afectados de arteriopatías obliterantes de los miembros. En algunos casos es sumamente rebelde a todas las terapéuticas. De todas ellas, la tenotomía del Aquiles propuesta por BOYD, parece ser la más eficaz. Se han comunicado diferentes observaciones en las cuales se obtuvo la desaparición inmediata, total y definitiva del dolor típico en la pantorrilla de la claudicación intermitente.

Sin embargo, es conveniente valorar qué ventajas y qué perjuicios puede reportar la tenotomía del Aquiles en un enfermo afecto de isquemia crónica en los miembros. Con este objeto vamos a describir un caso demostrativo.

El 16 de octubre de 1950 ingresa en nuestra Clínica Vascular un enfermo de 46 años con claudicación intermitente en la pierna izquierda que data de tres años y frialdad y dolor en el pie del mismo lado desde hace doce. El índice oscilométrico está disminuido en la extremidad inferior izquierda y ausentes el pulso de la pedia y de la tibial posterior. El 17 del mismo mes se le practica simpatectomía lumbar izquierda. Desaparece el dolor y la frialdad.

El 7 de marzo de 1952 ingresa de nuevo en la Clínica por los mismos trastornos en la otra pierna. Teniendo en cuenta la mejoría experimentada en el lado izquierdo operado el enfermo desea que se le practique la misma operación en el lado derecho. Al día siguiente 8 de marzo se ejecuta la simpatectomía lumbar derecha. El 19 de marzo sale dado de alta, en los dos pies han desaparecido todos los signos de isquemia cutánea.

En octubre de 1952 vemos de nuevo al enfermo. Sus pies siguen teniendo buen aspecto, calientes y no le dan molestia alguna. Pero la claudicación intermitente no se ha modificado después de la simpatectomía y se ve obligado a pararse después de un recorrido de 200 metros. En estas circunstancias le aconsejo la tenotomía del Aquiles. Esta operación se practica en el lado izquierdo el 28 de octubre de 1952.

La claudicación intermitente en el lado de la tenotomía desaparece por completo, pero el enfermo se queja de una molestia permanente a nivel de la sección del Aquiles.

Algunos meses después nos cuenta el enfermo que del lado de la tenotomía no tiene claudicación intermitente, pero tiene una molestia permanente. Del lado en que sólo se practicó la simpatectomía sigue la claudicación intermitente. Así resulta, que el enfermo sufre de las dos piernas, aunque el sufrimiento sea muy distinto. Después de la primera simpatectomía el propio enfermo solicitó la operación en el otro lado, lo cual demuestra que subjetivamente halló una mejoría evidente. Después de la tenotomía, aunque la claudicación intermitente no ha reaparecido el enfermo no pide que se le practique en el otro lado. Preguntándole qué pierna prefiere, contesta que ninguna de las dos.

De la literatura médica y de nuestra propia experiencia puede deducirse que la sección del tendón de Aquiles permite suprimir de forma inmediata, completa y persistente el dolor en la pantorrilla de la claudicación intermi-

tente, en los enfermos isquémicos crónicos. Pero este dolor intermitente se convierte en un dolor permanente tan molesto como la propia claudicación.

F. MARTORELL

S U M M A R Y

Tenotomy, after lumbar sympathectomy gave relief in one case, although the disability from the operation was considered to be as great as that from the original complaint.

TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS POR LA DIBENZYLINA

Con el nombre de hiperhidrosis esencial se designa la sudación excesiva no provocada por necesidades de la termoregulación. Depende de la sobreactividad del simpático, se acompaña de vasoespasmo y se agrava por el frío y las emociones. Se localiza en la palma de las manos y en la planta de los pies. En otros casos la hiperhidrosis acompaña como síntoma a diferentes enfermedades vasculares. La hiperhidrosis es en cualquier caso un trastorno molesto que a ciertos enfermos puede incapacitarles para algunos quehaceres manuales o colocarles en situación de inferioridad para la convivencia social.

La hiperhidrosis puede curar mediante la simpatectomía: simpatectomía torácica alta, para la extremidad superior; simpatectomía lumbar, para la extremidad inferior. Su resultado es una inmediata y completa anhidrosis en la zona de denervación simpática. La piel queda caliente y seca. La curación puede considerarse como permanente.

La hiperhidrosis puede atenuarse notablemente mediante el empleo de la nueva droga adrenolítica 688 A. Esta substancia, denominada Dibenzylina, es semejante a la Dibenamina con la ventaja de poder administrarse por vía oral.

La Dibenzylina produce un bloqueo adrenérgico sin afectar el sistema parasimpático. Actúa así como una simpatectomía química por vía oral. Por su efecto adrenolítico y simpaticolítico elimina el vasoespasmo.

Hemos ensayado la Dibenzylina como terapéutica de la hiperhidrosis esencial, confirmando las conclusiones de HAIMOVICI sobre el efecto anhidrótico de esta substancia. Cinco enfermas fueron tratadas con Dibenzylina a la dosis de 0,10 miligramos dos o tres veces al día. La hiperhidrosis mejoró ostensiblemente en todos los casos, reapareciendo al dejar de tomar el medicamento.

F. MARTORELL

S U M M A R Y

Hyperhidrosis is inhibited by an adrenergic blocking agent, the 688A (Dibenzyline).