

## NOTAS TERAPÉUTICAS

### TRATAMIENTO DE LA ARTERIOSCLEROSIS

Los estudios recientes tienden a admitir que la arteriosclerosis es una enfermedad metabólica en la que por un desequilibrio lipoproteico en el suero sanguíneo se produciría un acúmulo progresivo de lípidos en las paredes arteriales determinante de una reacción esclerosa comprometedora de la función arterial. Parece ser como si el organismo fuera incapaz de convertir las gruesas moléculas lipoprotéicas en otras más pequeñas asimilables por él. La persistencia de estas gruesas moléculas en el suero sería la causa de aquellos acúmulos de lípidos.

Basándose en esta teoría etiopatogénica, la terapéutica actual de la arteriosclerosis se apoya en la administración de modificadores lipoprotéicos y de lipotrópicos que eviten o corrijan aquel desequilibrio y sus consecuencias. Con tal objeto se recomiendan productos del tipo de las asociaciones heparina-lipocaic y heparina-esplenhormón.

La heparina, aparte de su acción anticoagulante beneficiosa por la facilidad a la trombosis en estos enfermos, presenta al parecer un poder de conversión molecular de las lipoproteínas séricas en el sentido citado antes.

El lipocaic tiene, experimentalmente, una importante intervención en el metabolismo de los lípidos, atribuyéndose a su insuficiencia en el organismo un déficit en la asimilación de dichos lípidos o en su fijación por los tejidos e hiperlipemia. Su acción respecto a los lípidos ha sido comparada a la de la insulina respecto a los glúcidos. Para determinados autores obraría sobre la hiperlipemia de modo indirecto, contribuyendo a disminuirla por favorecer el metabolismo de las grasas en el hígado.

La asociación heparina-lipocaic puede administrarse por vía sublingual. Si sus efectos se confirman, la facilidad de manejo beneficiaría en gran manera la terapéutica.

Los extractos esplénicos de buey y de caballo (Esplenhormón), además de la acción vasodilatadora propia de los extractos tisulares, poseen propiedades lipotrópicas y descolesterinizantes derivadas de su contenido en colina y metionina, y acción hipotensora e hiperesplénica. Esta hiperesplenia medicamentosa difiere de la espontánea por observarse en ella eosinofilia.

En los casos en que el arterioscleroso no presenta otras alteraciones que las propias de la arteriopatía, utilizamos los extractos esplénicos solos o combinados con la heparina. Pero existen circunstancias espe-

ciales en que dichos extractos no producirían los beneficios esperados o actuarían, empleados solos, de modo desfavorable. Tales circunstancias se dan cuando junto a la arteriosclerosis el enfermo presenta hipotensión, anemia o una tasa normal de colesteroína en sangre.

Ya hemos dicho que entre las propiedades de los extractos esplénicos se hallan la de ser hipotensores, provocar anemia por su acción hipe-esplénica y ser hipocolesterinémicos. En consecuencia, ante un enfermo arterioscleroso e hipotenso, la esplenoterapia debe complementarse con extractos suprarrenales u otros productos hipertensores no nocivos para la arteriosclerosis. Si es anémico, se complementará con extractos hepáticos. Y si la tasa de colesteroína en sangre es normal, para evitar desencadenar o para compensar un posible síndrome de astenia colesteropriva —cuya manifestación principal es una sensación de fatiga y debilidad muscular tras un esfuerzo moderado—, que vendría a sumarse a la claudicación intermitente, administraremos a la vez extractos suprarrenales.

Esta medicación complementaria puede llevarse a efecto por separado o bien utilizando preparados que contengan los extractos esplénicos mezclados con los complementarios en un mismo producto.

### *Dosis*

Cuando queramos emplear la asociación heparina-lipocaic podemos usar la «Heparine-Lipocaïque» de los Laboratorios Biosedra (París). Cada comprimido contiene 10 mg. de heparina. La dosis oscila entre 3 y 6 comprimidos por vía sublingual y día, tomados después de las comidas. Este tratamiento debe prolongarse largo tiempo.

Si indicamos extractos esplénicos aisladamente, utilizamos el «Esplenohormón fuerte» del Instituto Bioquímico Hermes (Barcelona) a la dosis de 4 c.c. por vía intramuscular y día. La duración de este tratamiento varía entre 12 y 18 días por mes o más según que las inyecciones se den diarias o alternas.

En caso de asociar heparina a la esplenoterapia, empleamos la «Heparina Vister» retardada, de los Laboratorios DROVYSSA (Barcelona) a la dosis de un c. c. por vía intramuscular y día. Se suele recomendar la heparina como modificador lipoprotéico en forma de dos o tres inyecciones por semana. Nosotros creemos más justificada el empleo diario, y aun fraccionado en dos veces por día; porque, si consideramos la heparina como tal modificador lipoprotéico, lo más natural es tomarla postingesta precisamente en el momento en que dichas sustancias se hallan en mayor proporción en la sangre y por tanto puede actuar mejor sobre ellas. Con este objetivo se halla en el comercio la «Heparina angiográfica» Lafarquim (Madrid) cuya dosis recomendada es de tres ampollas de 25 mg. semanales, por vía intramuscular y también endovenosa. Este tratamiento debe ser largo.

Cuando asociamos extractos suprarrenales, utilizamos la «Cortormona IBYS (Madrid), a la dosis de 5 c. c. (una ampolla) por vía intramuscular y día o a días alternos.

Por último, cuando queremos asociar los tres tipos de extractos (esplénicos, suprarrenales y hepáticos) o bien dos de ellos en un mismo preparado, empleamos el «Hepasplén» de los Laboratorios Orzán (La Coruña) a la dosis de 4 c.c. (dos ampollas) de vez, por vía intramuscular y día, los mismos días que decíamos al hablar del Esplenhormón.

ALBERTO MARTORELL.