

ANGIOLOGÍA

VOL. IX

MAYO - JUNIO 1957

N.º 3

LUMBALGIA COMO SIGNO PRECOZ DE HEMORRAGIA EN LA TERAPÉUTICA POR COUMARÍNICOS

C. NÚÑEZ RAMOS

Prof. adscrito de Terapéutica

C. MENÉNDEZ

Prof. Instructor de Terapéutica
Jefe de Angiología

F. CORRAL ALMONTE

Jefe del Laboratorio de Coagulación

Servicio de Angiología de la Cátedra de Terapéutica de la Universidad de La Habana (Cuba). Hospital Universitario

La medicación anticoagulante en general y la coumarinoterapia en particular han tropezado como obstáculo para su uso generalizado en la clínica humana, con el peligro de las hemorragias y la dificultad para detectarlas en sus inicios. Por estas razones, nosotros, que somos entusiastas defensores de su uso en los casos de indicación precisa, siempre hemos prestado particular interés a los signos clínicos de hemorragia, conjuntamente con el empleo de las pruebas de laboratorio, que en el presente brindan una amplia seguridad al que maneja estas sustancias.

Desde que disponemos de vitamina K₁, la eficacia probada por la transfusión de sangre almacenada (no fresca como se venía diciendo), de la simplificación de los métodos de control clínico y de laboratorio, el uso de sustancias anticoagulantes resulta tan sencillo como el de otro medicamento cualquiera, siempre que se respeten las indicaciones, contraindicaciones, control clínico, control de laboratorio y se disponga de los antídotos necesarios, vitamina K₁ y sangre de un banco cualquiera. No obstante lo referido antes, algunos pacientes presentaban hemorragias que no era posible descubrir en el momento de iniciarse, hasta que nos llamó la atención el signo que describimos en el presente trabajo, la *Lumbalgia*, que venimos comprobando desde hace tres años en alguno de nuestros pacientes sometidos a este tipo de medicación.

TABLA N.º I

PRINCIPIOS DE LA ARTICOAGULOTERAPIA (*)

MEDIDAS CLÍNICAS

- 1.—Observar fielmente las indicaciones y las contraindicaciones.
- 2.—Administrar la primera dosis y las sucesivas personalmente, no confiar nunca en personal subalterno, excepto en los ambulatorios.
- 3.—Cerciorarse de que el enfermo ha tragado las tabletas. Un vaso de leche, jugo o agua tomado conjuntamente sirve de control.
- 4.—Tomar diariamente y anotarlo en la H.C., el pulso, la temperatura, la T.A.; examinar la piel y mucosas buscando alguna petequia; observar la cara, encías y punto de punción venosa para despistar hemorragias por el afeitado, cepillado de los dientes o por la flebopunción; examinar la orina de las 24 horas, para ver si su color se hace más subido de lo normal; ilustrar al enfermo para que nos mantenga al tanto de hemorragias en sus heces; observar y preguntar por epistaxis.
- 5.—Investigar dolor lumbar, antes y durante el tiempo que dure la medición anticoagulante.
- 6.—Si se presenta la lumbalgia se precisará su localización, su intensidad y avisará al laboratorio para que haga urgentemente tiempo de protrombina, factor V y VII, «test» de Howell y sedimento urinario.

MEDIDAS DE LABORATORIO

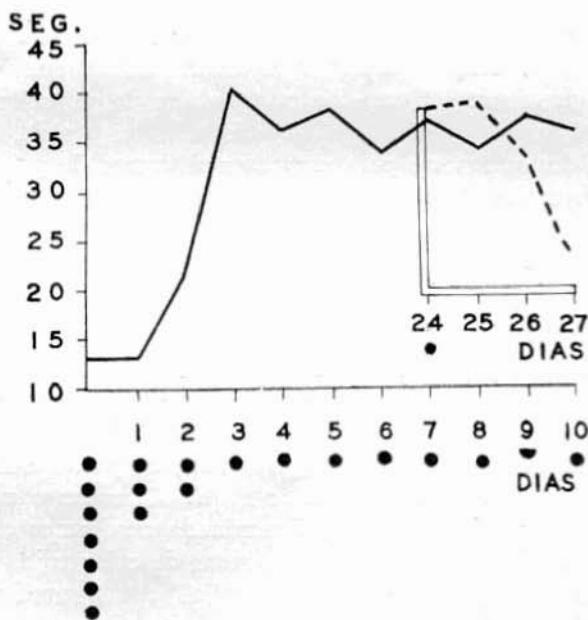
- 1.—Antes de administrar la primera dosis se harán: tiempo de protrombina; grupo sanguíneo y factor Rh; se revisarán los antídotos en «stock»; un recuento de plaquetas, un sedimento urinario, sangre oculta en heces; tractus digestivo radiológico; pulso, T.A., temperatura corporal y despistar petequias o equimosis.
- 2.—Seguidamente a la primera dosis del anticoagulante, se hará tiempo de protrombina con los mismos reactivos, técnica y personal. El tiempo de protrombina será diario o más espaciado, según la sustancia empleada.
- 3.—Ante la primera señal de alarma: lumbalgia, hemorragias visibles, etcétera, se ordenará un tiempo de protrombina, factor V y VII, «test» de Howell, sedimento urinario y, de acuerdo con el informe, se procederá.
- 4.—En las hemorragias mínimas con tiempo de protrombina en los alrededores de 50', lo único que cabe es esperar; en las hemorragias intensas y tiempo de protrombina mayores de 60' se puede usar vitamina K, endovenosamente y seguir dando pequeñas dosis del anticoagulante a condición de que se investigue el factor en defecto.

(*) Todas estas medidas son de cumplimiento obligado en los enfermos hospitalizados que están bajo el efecto de anticoagulantes. En los pacientes ambulatorios, las medidas son mucho más simplificadas.

MATERIAL Y MÉTODO

El material está constituido por la revisión de 10 historias clínicas que presentaron este signo, de las cuales hemos eliminado 3 por no reunir suficientes datos para esta exposición, correspondiendo ellas a las primeras 3 observaciones, pero que no pudimos interpretar hasta un año después. A partir de estos tres primeros casos, todos los pacientes sometidos a esta medicación se les investigaba sutilmente el referido signo o lumbalgia, en la forma que aparece en nuestra casuística.

El método de trabajo es el mismo empleado por nosotros en el manejo de anticoagulantes y aparece resumido en la Tabla n.º I, pero enriquecida últimamente.



GRÁFICA N.º 1: J. P. R., 72 años, arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores. Marcoumar Roche y presentación de lumbalgia y hematuria a los 25 días. Supresión temporal del anticoagulante y curación.

mente por la lumbalgia, el sedimento urinario y la realización de un tiempo de protrombina en el momento mismo que acusan dolor lumbar.

Nosotros consideramos que todas las medidas anotadas en la Tabla n.º I son imprescindibles, resultan de fácil realización y cuando no pueden hacerse es mejor abstenerse de usar anticoagulantes.

CASUÍSTICA

De las 10 historias clínicas a que nos hemos referido, solamente 7 sirven para los fines propuestos, ya que las tres eliminadas carecían de un control riguroso, por las razones apuntadas antes. Estos siete casos los resumimos a continuación :

Caso clínico núm. 1:

J. P. R., 72 años, sometido a terapéutica anticoagulante, arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores. Se usó Marcoumar Roche en la forma que se ilustra en la Gráfica núm. 1.

A los 25 días de tratamiento el enfermo nos llamó por teléfono diciendo que desde la noche antes sentía un fuerte dolor lumbar. Le ordenamos que viniera a vernos, pudiendo comprobar el dolor lumbar, orinas rojas y sedimento hemorrágico franco, tiempo de protrombina de 32' solamente. Se suspende el anticoagulante y 48 horas después todo ha pasado, reanudando la medicación con dosis menores para mantener el tiempo de protrombina de 18 a 25 segundos, ya que el «test» de Howell acusaba una alteración en la primera fase de la coagulación.

Caso clínico núm. 2:

M. F. G., 52 años, tratamiento anticoagulante por una disritmia. Se empleó Sintróm Geigy, que a la sazón estábamos ensayando en nuestro Servicio de Angiología (G-23350). La dosis y la evolución aparecen en la Gráfica núm. 2.

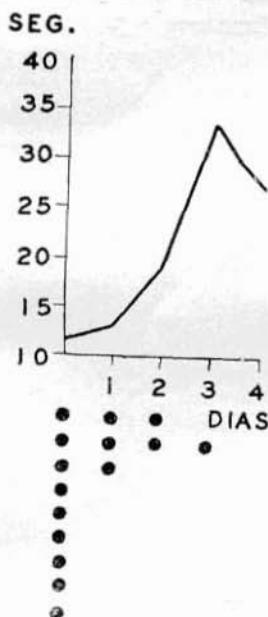
Al cuarto día de instituida esta medicación, la paciente nos refiere que desde la noche antes tiene dolor lumbar y que al orinar comprobó que sus orinas eran de color rojo moderado. Examinada clínicamente, se confirman puntos renales sensibles a la palpación, orinas de color rojo, sedimento urinario hematúrico, tiempo de protrombina de 28' con normalidad en los factores V y VII, pero un «test» de Howell infinito. Se suspende la dosis de ese día y al siguiente se reexamina de nuevo, comprobando la normalización de la orina (25 hematíes por campo), ausencia de la lumbalgia y tiempo de protrombina por debajo de 20' y alargamiento mantenido del «test» de Howell. Se reinicia el tratamiento anticoagulante con dosis mínimas para estabilizar niveles del tiempo de protrombina de 18 a 25 segundos.

Caso clínico núm. 3:

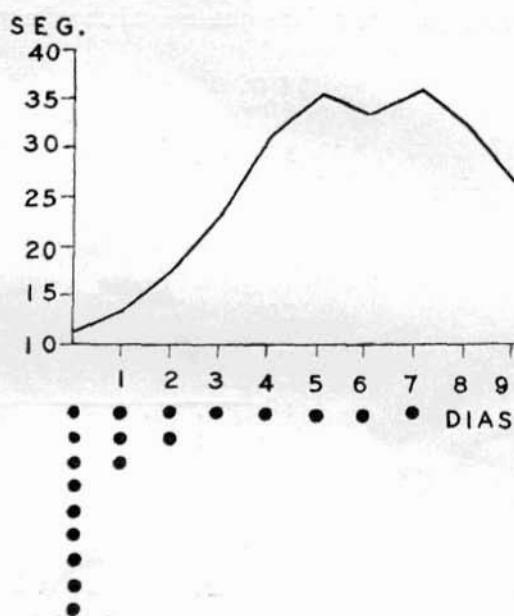
C. N. R., 42 años, sometido a coumarinoterapia por fibriloflutter. Se inicia el tratamiento con la droga y en la forma que aparece en la Gráfica n.º 3.

A los ocho días de tratamiento la paciente nos refiere un discreto dolor

lumbar. Examinada y examinado su sedimento urinario, al igual que el tiempo de protrombina, se confirma dolor en los puntos renales, orinas (sedimento) discretamente hemorrágicas y tiempo de protrombina de 34'. Se procede como en los casos anteriores con iguales resultados.



GRÁFICA N.^o 2 : M. F. G., 52 años, Flutter auricular. Coumarinoterapia con Sintrom (G-23350) Geigy. Lumbalgia y orinas rojas que se presentaron al cuarto día. Suspensión del anticoagulante, seguido de curación inmediata.



GRÁFICA N.^o 3 : C. N. R., 42 años, fibrilo-flutter. Coumarinoterapia con el Sintrom (G-23350) Geigy. Al octavo día lumbalgia seguida de orinas rojas. Suspensión temporal del anticoagulante y curación.

Caso clínico núm. 4:

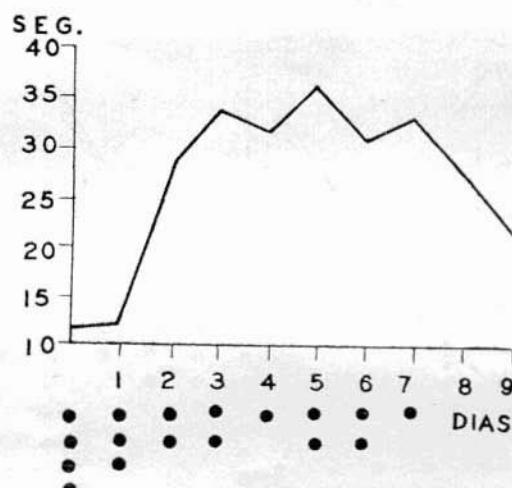
B. V. F., 32 años, coumarinoterapia por diagnóstico de una cardiopatía reumática con alteración del ritmo. Ver la Gráfica núm. 4.

Al octavo día de tratamiento somos visitados por el enfermo, el que nos dice que desde 12 horas antes siente vivo dolor lumbar y que sus orinas se han tornado rojas. El examen clínico y de laboratorio nos confirman el diagnóstico de lumbalgia prehematúrica, acusando en este momento un tiempo de protrombina de 28'. No se realizó determinación de los factores V, VII, ni «test» de Howell. Con la misma conducta de los casos anteriores se obtiene igual resultado.

Caso clínico núm. 5:

V. M. V., 56 años, coumarinoterapia por trombosis cerebral y hemiplejía. La sustancia empleada era el Marcoumar Roche, en la forma que se ilustra en la Gráfica núm. 5.

Nueve días después de iniciada la terapéutica somos visitados por el paciente, que nos refiere que ese mismo día por la mañana se le presentó un



GRÁFICA N.º 4 : B. V. F., 32 años, cardiopatía reumática con alteración del ritmo. Coumarinoterapia con Tromexan Geigy. Lumbalgia con orinas rojas al octavo día. Supresión temporal de la droga. Curación.

un intenso dolor lumbar bilateral y cuando orinó llamó su atención el color rojo de la orina. El examen clínico y los de laboratorio confirmaron la hematuria y un tiempo de protrombina de 31', con normalidad de los factores V y VII, pero prolongación excesiva del «test» de Howell. Se procede igual que en los casos anteriores con iguales resultados.

Caso clínico núm. 6:

M. P. G., 17 años, coumarinoterapia con Sintróm (G-23350) Geigy, por presentar una tromboflebitis axilar traumática. Ver la Gráfica núm. 6.

A los 10 días somos avisados por los familiares de la paciente de que ésta se queja de dolor lumbar y orinas rojas desde la noche antes. Personados en su casa, confirmamos la lumbalgia y el color rojo de la orina, ordenando examen de laboratorio, que fué positivo de hematuria con un tiempo

de protrombina de 30'. Se procede como en los casos anteriores con regresión total a las 24 horas.

Caso clínico núm. 7:

J. N. P., 48 años, tomando anticoagulantes por trombosis de la arteria tibial anterior derecha. Como droga se empleó el Coumadín Endo a razón

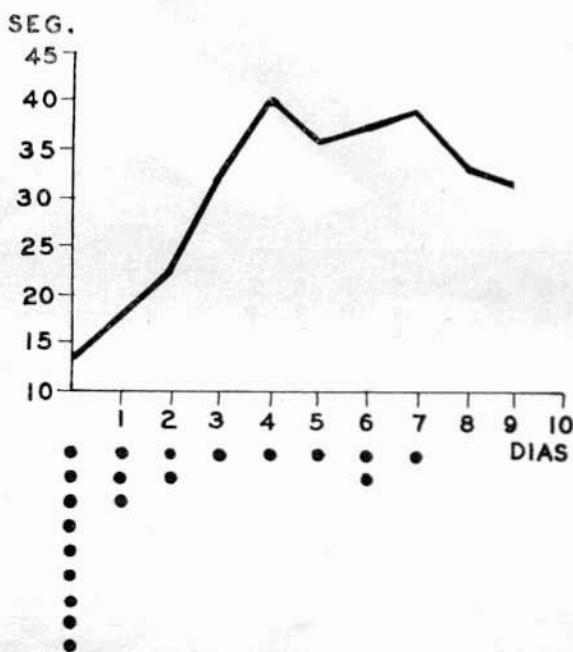


GRÁFICO N.^o 5: V. M. V., 56 años, trombosis cerebral con hemiplejía. Coumarinoterapia con Marcoumar Roche. Nueve días después de la coumarinoterapia se presenta fuerte dolor lumbar con orinas rojas. Supresión de la droga, seguida de curación.

de 75 mg. endovenosos el primer día y 8 mg. los restantes días, según puede apreciarse en la Gráfica núm. 7.

Al quinto día de tratamiento el enfermo nos refiere que desde la noche antes viene sufriendo de fuerte dolor cólico en la región lumbar derecha e irradiado al escroto, al mismo tiempo que sus orinas se tornaron rojas. Examinado se confirma la hematuria y la lumbalgia, al mismo que confirmamos un tiempo de protrombina de 36'. La supresión del tratamiento anticoagulante, como en los demás casos, fué suficiente para resolver la complicación.

DISCUSIÓN

Se presenta un nuevo signo para el mejor control de la medicación antiocoagulante, dolor lumbar o *Lumbalgia*, precedido de terapéutica anticoagulante y seguido de orinas hematúricas.

El dolor lumbar, que en la mayoría de los casos fué de tipo cólico, es

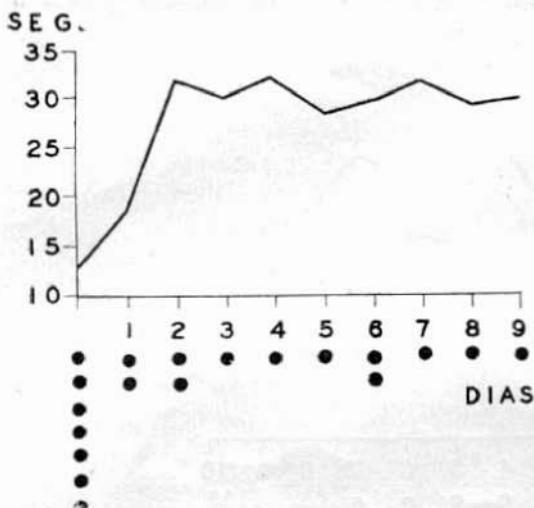
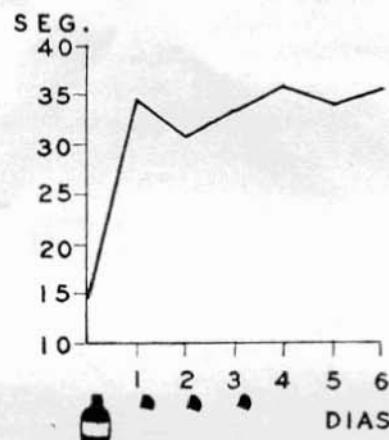


GRÁFICO N.º 6: M. P. G., 17 años, flebitis axilar traumática. Coumarinoterapia con Sintrom (G-23350) Geigy. Diez días después se presenta una fuerte lumbalgia seguida de emisión de orinas rojas. Se suprime la droga y se resuelve sin más medicación.



GRÁFICA N.º 7: J. N. P., 48 años. Trombosis de la arteria tibial anterior. Coumarinoterapia con Coumadín Endo. Lumbalgia al quinto día de tratamiento, seguida de orinas rosadas a rojas. Suspensión de la droga, seguida de curación.

producido por el paso de la sangre a través del uréter, comportándose en todo como un dolor cólico ocasionado por la migración de un cálculo.

El hecho de preceder a la emisión de orinas hematúricas, en ocasiones hasta 12 horas, el signo que presentamos tiene estimable valor, ya que él es capaz de avisarle al médico el momento mismo en que una hematuria se está iniciando, aviso que sirve para tomar medidas precozmente.

En todos los casos en que hemos comprobado este signo, siete en total, la suspensión temporal y ajuste posterior de la dosis ha sido suficiente para calmar el dolor, primero, seguido de normalización de la orina.

En ninguno de los casos estudiados se sobrepasó el nivel terapéutico del tiempo de protrombina, que nosotros estimamos entre 38 y 45', pero sí demostraron alteraciones profundas en la fase inicial de la coagulación, que nosotros investigamos por medio del «test» de Howell o recalcificación del plasma.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

Se presentan siete pacientes que en el curso de ciclos coumarínicos presentaron dolor lumbar (*Lumbalgia*), seguida un tiempo después por la emisión de orinas rojas.

Se confirma en todos los casos, tanto clínica como por medio del laboratorio, puntos renales dolorosos, orinas rojas, sedimento urinario hemorrágico y «test» de Howell muy alargados, conjuntamente con tiempos de protrombina en niveles terapéuticos normales.

Toda lumbalgia que se presente en el curso de un tratamiento anticoagulante debe interpretarse como una hemorragia renal, mientras no se demuestre lo contrario, y proceder con una conducta como la expuesta por nosotros o parecida.

Todos los pacientes que acusen lumbalgias y sus niveles en los tiempos de protrombina no rebasen los niveles terapéuticos aceptados deben de investigarse más profundamente, especialmente en determinaciones en los factores V, VII y el «test» de Howell.

SUMMARY

Seven patients treated with coumarin compounds who presented renal hemorrhage have been reported. Hematuria was preceded by low back pain. This symptom is emphasized in order to discontinue the drug.

BIBLIOGRAFÍA

- NÚÑEZ RAMOS, C. y MENÉNDEZ, C. — *Tratamiento de las arteriopatías de etiología diabética*. «Rev. Cub. de Cardiología», vol. 15, 216, 1954.
- MENÉNDEZ, C.; NÚÑEZ RAMOS, C. y colab. — *Tratamiento de las enfermedades vasculares periféricas*. Primer Curso de la Escuela de Verano de la Universidad de La Habana. Habana, Cuba, 1954.
- NÚÑEZ RAMOS, C. y MENÉNDEZ, C. — *Tratamiento de las lesiones vasculares de los miembros inferiores: Errores frecuentes; necesidad del diagnóstico etiológico*. Memoria del IX Congreso Médico Nacional. Hotel Nacional, Habana, Cuba, 1955.
- MENÉNDEZ ROQUE, C.; CORRAL ALMONTE, F. y NÚÑEZ RAMOS, C. — *Acción protrombinopénica del G-23350 (Sintrom). Un nuevo anticoagulante*. V Congreso Interamericano de Cardiología, Habana, Cuba, 1956.
- NÚÑEZ RAMOS, C.; CORRAL ALMONTE, F. y MENÉNDEZ, C. — *Uso clínico del Warfarín. Sus efectos en el mecanismo de la coagulación*. V Congreso Interamericano de Cardiología, Habana, Cuba, 1956.

- NÚÑEZ RAMOS, C. — *Tromboembolismo*. Terapéutica en 1956. Editorial Lex, Sdad. Anma., vol. I, núm. 1, 55:56, La Habana, Cuba, 1956.
- PERRETTA, ANTONIO. — Comunicación personal a raíz del V Congreso Interamericano de Cardiología, La Habana, Cuba, 1956.
- NÚÑEZ RAMOS, C. — *Empleo de los anticoagulantes en la terapéutica de las alteraciones del ritmo cardíaco*. «El Día Médico Uruguayo», año 23, número 276, 1167:1171, Montevideo, Uruguay, 1956.