

## TRATAMIENTO DE LAS TROMBOFLEBITIS CON LA BUTAZOLIDINA

ELÍAS RODRÍGUEZ AZPÚRUA

*Caracas (Venezuela)*

Uno de los problemas terapéuticos que se le presentan al médico con bastante frecuencia es el referente al tratamiento de las tromboflebitis agudas, especialmente de los miembros inferiores afectando ya al sistema venoso superficial, el profundo o ambos a la vez. Conocido es de todos los que se ocupan de estos problemas el tratamiento clásico de las tromboflebitis de los miembros inferiores empleando medicamentos anticoagulantes (heparina, dicumarol), medicamentos espasmolíticos (papaverina), antibióticos (penicilina y otros), vendajes, régimen postural, etc., obteniendo resultados buenos siempre que la terapéutica médica sea correctamente aplicada. Pero en la actualidad el problema de las tromboflebitis no está completamente resuelto ni aun con el uso de estas modernas drogas, ya que siguen siendo un problema terapéutico y social, pues estos enfermos aun con la mejor terapéutica médica empleada dilatan muchos días para que el proceso haga su crisis, durante los cuales el paciente debe permanecer separado de sus actividades diarias.

Lo antes expuesto nos dice que en la actualidad disponemos de drogas y medidas terapéuticas bastante buenas para el tratamiento de las tromboflebitis agudas, pero no del todo suficientes para considerar el problema terapéutico de esta afección resuelto en forma definitiva. Es por esto que hoy queremos hacer algunos comentarios sobre los resultados del empleo de la Fenil-Butazona (Butazolidina) en el tratamiento de las tromboflebitis agudas que han obtenido diferentes autores, así como nuestra experiencia al respecto.

Los primeros trabajos publicados sobre el uso de la Butazolidina en el tratamiento de las tromboflebitis agudas de los miembros inferiores fueron publicados en 1954 por SIGG, quien presenta 262 casos de flebitis, de los cuales 62 eran profundos, en las que cedió el cuadro clínico con 2 inyecciones de 600 mg. en las formas superficiales y con 3 en las profundas asociando este tratamiento al vendaje de cola de zinc.

En 1954 STEIN y ROSE basándose en la acción antiflogística de la Butazolidina en las enfermedades de tipo inflamatorio agudo, tales como la artritis reumatoide, peritendinitis, etc., presentan un trabajo de 33 enfermos con

tromboflebitis superficial tratados con Butazolidina a dosis de 600 mg. durante 3 días y 400 mg. los siguientes, llegando a una dosis total de 3 g., y obtienen una resolución del proceso en un plazo de 4 días.

En 1956 F. MARTORELL presenta un trabajo con las propiedades terapéuticas de la Butazolidina en las tromboflebitis agudas de los miembros inferiores y hace una serie de consideraciones importantes acerca de las dosis empleadas, las vías de administración y la asociación a la medicación anticoagulante.

En los últimos tiempos una de las drogas que ha adquirido mayor preponderancia y empleo ha sido la Butazolidina (Fenil-Butazona). Es una droga sintética con propiedades antiflogísticas, analgésicas y antipiréticas muy activas, su fórmula química es 1,2 -Difenil 3,5- Dioxo 4-n Butil Pirazolidina y ha sido empleada principalmente en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.

Cuando se administra al mismo tiempo que otros medicamentos puede ejercer una acción retardada al disminuir la eliminación de éstos, especialmente del PAS y de algunos analgésicos. La Fenil-Butazona es una droga que tiene contraindicaciones establecidas, especialmente en enfermos con insuficiencia hepática, renal o cardíaca y en los caquéticos. La contraindicación absoluta de la Butazolidina es la úlcera gastroduodenal, ya que produce la reactivación del proceso ulceroso y el recrudecimiento de la sintomatología en el enfermo.

Las intolerancias de la Butazolidina no son frecuentes ni peligrosas; se pueden presentar: náuseas, sequedad de la boca, retención de los líquidos, alteración de las fórmulas sanguíneas y manifestaciones cutáneas del tipo exantema medicamentoso y eritemas. Todas estas complicaciones se pueden prevenir o solucionar mediante una dosificación adecuada de la droga y la vigilancia estricta del enfermo.

Cuando se va a administrar la Butazolidina es necesario hacer un interrogatorio a fondo acerca de los antecedentes de úlcera gastroduodenal, insuficiencia hepática, renal o cardíaca, para evitarse las complicaciones que puede producir esta droga en estos enfermos. Es prudente cuando se administra Butazolidina restringir el aporte de agua y sal para evitar la retención de líquidos.

FERNANDO MARTORELL relata su experiencia del empleo de la Butazolidina en las tromboflebitis diciendo que esta droga, por sus efectos antiinflamatorios, antipiréticos y analgésicos, es beneficiosa y da mejorías espectaculares en las tromboflebitis que se acompañan de gran inflamación de la pared venosa con fiebre y dolor. Admite que la Butazolidina no puede sustituir a la heparina en las llamadas Flebotrombosis y en los cuadros Tromboembólicos. Que no puede sustituir a los antibióticos en las Tromboflebitis sépticas y que la Butazolidina no tiene valor preventivo o profiláctico.

La Butazolidina tiene un efecto espectacular en la fase de regresión de la Tromboflebitis cuando, a pesar de disminuir los síntomas objetivos, el enfermo sigue con intenso dolor e impotencia funcional de la pierna.

FERNANDO MARTORELL encuentra que la Butazolidina es muy beneficiosa en la tromboflebitis migratoria, tanto si se trata de su forma esencial como si precede o acompaña a la tromboangéitis obliterante.

Entusiasmados por los resultados obtenidos por diferentes autores con el empleo de la Butazolidina en las tromboflebitis agudas, procedimos a utilizar este tratamiento en nuestros enfermos, habiendo tratado hasta el presente más de 20 casos con resultados altamente satisfactorios y sin complicaciones de importancia.

A continuación vamos a exponer el resumen de algunos de nuestros pacientes con el fin de hacer resaltar algunas características importantes.

*Caso núm. 1.* — Enfermo obeso, hipertenso arterial y con enfisema pulmonar. Con circulación venosa colateral de abdomen inferior por tromboflebitis iliofemoral bilateral postifoidea, presenta marcado proceso de tromboflebitis traumática a nivel de las venas de la pared abdominal debido al empleo de una faja para contener una voluminosa hernia umbilical. Es tratado únicamente con Butazolidina: 4 inyecciones intramusculares de 0,6 g. en 72 horas y luego 2 tabletas de 0,20 g. al día por 10 días. Resultado: curación.

*Caso núm. 2.* — Enferma con varicoflebitis de la safena interna derecha hasta la mitad del muslo. Tratada con Butazolidina: 4 ampollas de 0,6 gramos en 72 horas, regresión inmediata del cuadro clínico. Luego dos tabletas diarias de 0,20 g. por 6 días. Resultado: curación.

*Caso núm. 3.* — Enferma de 69 años, con flebitis de safena interna izquierda hasta la mitad del muslo. Tratada con 4 ampollas de Butazolidina de 0,6 g. en 72 años, desaparición del dolor, regresión de los síntomas agudos, recuperación de la movilidad. Luego dos tabletas diarias de 0,20 g. por 6 días. Resultado: curación.

*Caso núm. 4.* — Enfermo con tromboflebitis iliofemoral bilateral y ulcus duodenal activo tratado con régimen antibiótico, espasmolítico, postural y dietético. Por tener ulcus duodenal activo, estaban contraindicados los anticoagulantes. Se empleó Butazolidina intramuscular a dosis de 0,60 g. diarios por 6 días. Resultado: regresión rápida de los síntomas locales y desaparición de la sintomatología general. Se empleó conjuntamente tratamiento médico adecuado del ulcus duodenal. Se empleó la Butazolidina a pesar de un ulcus duodenal activo por ser rebelde la flebitis a todo tratamiento médico y

pensamos que esta medicación bien controlada era de menos riesgo que la medicación anticoagulante.

*Caso núm. 5.* — Enferma con tromboflebitis de safena interna derecha y embarazo de 3 meses; tratada con 5 ampollitas de 0,6 g. de Butazolidina en 96 horas. Desaparición de la sintomatología clínica. Luego dos tabletas diarias de 0,2 g. de Butazolidina por 6 días.

*Caso núm. 6.* — Enferma con varicoflebitis de safena interna izquierda a los 8 días de puerperio. Tratada con 5 ampollitas de 0,6 g. de Butazolidina en 5 días, regresión rápida de la sintomatología clínica. Luego 2 tabletas diarias de 0,20 g. durante 5 días. Resultado: curación.

*Caso núm. 7.* — Enferma con varicoflebitis de safena interna izquierda a los 20 días de puerperio. Tratada con 5 ampollitas de 0,6 g. en 96 horas, regresión inmediata del cuadro clínico. Luego, dos tabletas diarias de 0,2 gramos de Butazolidina por 6 días.

*Caso núm. 8.* — Enfermo con tromboflebitis migratoria de safena interna izquierda y cuadro de insuficiencia arterial del miembro inferior izquierdo por tromboangiítis obliterante. Tratada la flebitis migratoria con 5 ampollitas de Butazolidina de 0,3 g. intramuscular, 3 diarios y 2 restantes cada dos días. Resultado: desaparición rápida del dolor, rubor y calor del trayecto flebítico; posteriormente desaparición del cordón venoso. Curación. Tratamiento de la insuficiencia arterial por gangliectomía lumbar izquierda.

\* \* \*

Hemos querido presentar algunos casos clínicos de flebitis de los miembros inferiores entre los muchos que hemos tenido oportunidad de tratar con Butazolidina y en los cuales se demuestra la acción terapéutica efectiva de esta droga, con la cual se obtiene la resolución favorable del proceso de trombosis venosa.

En la gran mayoría de los casos de nuestra experiencia hemos empleado la Butazolidina como único fármaco; pero en algunos la hemos utilizado asociada a la medicación anticoagulante, espasmolítica y antibiótica, especialmente en las tromboflebitis del sistema venoso profundo.

Referente a la manera de actuar la Butazolidina sobre los procesos de trombosis venosa no existe actualmente un criterio establecido al respecto. Para STEIN, ROSE y SIGG la acción de la Butazolidina sería únicamente antiflogística y analgésica. Para otros autores, como OLDANO, MARZOLLA y MASENTI, que realizan experiencias en perros con tromboflebitis experimental

tratadas con Irgapirina, encuentran que esta droga tiene una acción fibrinolítica, y como es sabido la Butazolidina tiene una composición química semejante a la Irgapirina. Para V. SALLERAS y RUZ la acción más importante de la Butazolidina en las trombosis venosas es la supresión del dolor (acción antálgica) y la acción contra la inflamación (acción antiflogística). Se le atribuye a la Butazolidina una acción anticoagulante, pues en muchos casos en que ha sido utilizada sola no se ha observado la progresión del proceso trombótico. V. SALLERAS y RUZ no creen oportuno aceptar de acuerdo a los trabajos de OLDANO y colaboradores que la Butazolidina actúe solamente sobre la coagulación por acción fibrinolítica, ya que ésta, según la experiencia de los autores, tarda en presentarse y necesita dosis mayores que las empleadas en las flebitis.

En lo referente a manifestaciones tóxicas de la Butazolidina, tales como urticaria, edemas, náuseas, estomatitis, agranulocitosis, etc., no hemos observado ninguna de ellas en los enfermos que hemos tenido oportunidad de tratar; esto se ha debido posiblemente a que hemos empleado dosis adecuadas, no hemos excedido la dosis total y hemos empleado el fármaco durante un plazo corto. Las complicaciones antes citadas han sido descritas por diferentes autores en los largos tratamientos de procesos reumáticos, en los cuales es necesario prolongar la medicación durante un período de tiempo considerable.

Hoy por hoy no se debe considerar a la Butazolidina como una panacea capaz de curar todos los procesos flebíticos de los miembros inferiores, pero sí representa una medicación de gran valor en el tratamiento de esta enfermedad, siendo necesario hacer una selección cuidadosa de los casos en que se vaya a emplear.

La Butazolidina no ha desplazado en ningún momento el empleo de la medicación anticoagulante y se puede y debe emplear asociada a ella siempre que el proceso flebítico lo exija.

En líneas generales podemos concluir de acuerdo a nuestra experiencia lo siguiente:

a) La Butazolidina se puede emplear como único fármaco en las tromboflebitis agudas localizadas del sistema venoso superficial de los miembros inferiores, en las varicoflebitis localizadas a paquetes varicosos y en las flebitis del sistema venoso superficial de los miembros superiores.

b) La Butazolidina se debe emplear asociada a la medicación anticoagulante, antibiótica, espasmolítica y otras medidas clásicas en el tratamiento de las tromboflebitis agudas del sistema venoso profundo de los miembros inferiores; no debiéndose utilizar en estos casos como único elemento terapéutico.

c) El empleo de la Butazolidina no debe hacer retardar la intervención quirúrgica por una flebitis de los miembros inferiores siempre que se encuentre

indicada, pudiéndose emplear en el postoperatorio (de la flebectomía o ligadura venosa) con magníficos resultados.

Hemos querido presentar este trabajo para hacer algunas consideraciones acerca de la acción de la Butazolidina en flebitis de los miembros inferiores y presentar nuestra experiencia al respecto con la finalidad de que esta droga sea empleada en los procesos flebíticos con mayor frecuencia y con mejores indicaciones.

#### SUMMARY

Eight patients with thrombophlebitis in the extremities were treated with Butazolidin. In phlebitis of the superficial veins Butazolidin only, is recommended. In phlebitis of the deep veins Butazolidin was used together with Anticoagulants.

#### BIBLIOGRAFÍA

- OLDANO, G. ; MARZOLLA, S. y MASENTI, E. : *Influenza dell Irgapirina nella trombosi sperimentale*. «Minerva Chirurgica», año IX, núm. 18, 1954.
- SIGG, K. : *Über die Behandlung der Phlebitis mit Butazolidin*. «Praxis», 8, 172, 1954.
- SIGG, K. : *Die Behandlung der Thrombose mit Butazolidin*. «Trombose und Embolie», I Internationale Tagung, Basilea, 1954.
- STEIN, I. y ROSE, A. : *Treatment of superficial thrombophlebitis with Phenylbutazone (Butazolidin)*. «Arch. Int. Med.», 93, 899, 1954.
- MARTORELL, F. : *Tratamiento de la tromboflebitis por la Butazolidina*. «Angiología», 8, 124, 1956.
- V. SALLERAS y RUZ, F. : *La Butazolidina en el tratamiento de las flebitis superficiales y profundas*. «Angiología», 8, 164, 1956.