

CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA VARICOTROMBOSIS EN LA OBSTETRICIA (*)

SERGIO LEISECA (**)

REYNALDO GEERKEN (***)

*Departamento Circulación Periférica Hospital Maternidad Municipal.
Habana (Cuba)*

DEFINICIÓN.

Se designa con el nombre de varicotrombosis a la trombosis de las venas varicosas.

En esta somera exposición trataremos exclusivamente de las varicotrombosis aisladas, es decir, no complicadas de trombosis del sistema venoso profundo, que aparecen durante el embarazo o en el postparto.

Esta afección ha sido designada con distintos nombres de acuerdo con los autores: tromboflebitis varicosa, varicotrombosis, varicoflebitis y paraflebitis.

En la relación con la periflebitis muchos autores han negado su existencia, considerándola como un epifenómeno en el curso de la trombosis, e inclusive han propuesto su erradicación de la terminología (VIEVILLE); otros, en especial LOUVEL, insisten en la autonomía de la periflebitis, considerando que la inflamación de la adventicia venosa puede ser la chispa inicial de una trombosis secundaria, como ha sido demostrado experimentalmente por el profesor CHAMPY y LOUVEL, en que el proceso progresa de la perivena hacia la íntima, es decir, que son dos fases de un mismo proceso, pero que puede detenerse como veremos más adelante en la fase inicial de periflebitis.

CAUSAS.

Traumatismos ligeros, que a veces pasan inadvertidos, estación prolongada de pie y factores que produzcan un estasis venoso prolongado; en otros casos no puede precisarse la causa.

Es de todos conocido que las varices son venas cuya pared muscular no puede sostener su propia carga, se dilatan y las válvulas se hacen insuficien-

(*) Trabajo leído en el Congreso Internacional de Angiología en La Habana, el 7 de diciembre de 1956.

La Butazolidina empleada en los casos fué gentilmente cedida por el Laboratorio Geigy.

(**) Jefe del Servicio Circulación Periférica del Hospital Municipal «América Arias», Habana, Cuba.

(***) Auxiliar del Servicio Circulación Periférica del Hospital Municipal «América Arias», Habana, Cuba.

tes ; consecuentemente la presión que soporta la pared venosa es mucho mayor por tener más superficie en qué repartirse la misma presión, lo que provocará una mayor dilatación de las varices, motivando que éstas sean mayores por la noche que por la mañana. Esta desproporción entre los requerimientos y períodos de reposo produce cambios en la pared venosa, con exudado capaz de provocar o por lo menos iniciar una trombosis del sector afectado, porque con el exudado puede segregarse una pequeña cantidad de tromboquinasa o tromboplastina, como ha demostrado LENGGENHAGER.

SINTOMATOLOGÍA.

La varicotrombosis aparece generalmente en la segunda mitad del embarazo, predominando en el miembro inferior izquierdo ; de comienzo insidioso, larvado, con poca o ninguna manifestación febril ; localizada preferentemente en el territorio de la safena interna.

Al examen las varices aparecen induradas, dolorosas espontáneamente y a la presión, dolor que puede ser de gran intensidad impidiendo la marcha. La piel que las recubre está adherida, tensa, caliente y rojiza y se acompaña a veces de un ligero edema localizado en la región afectada o en un punto más declive ; si el edema es muy pronunciado, debe pensarse en la posibilidad de una propagación al sistema venoso profundo.

EVOLUCIÓN.

En los casos tratados correctamente y a tiempo, evolucionan hacia la curación en pocos días. En otros, a pesar del tratamiento, continúan su extensión no solamente en el sentido de la corriente venosa, sino también al sistema venoso profundo con el peligro inminente del embolismo pulmonar, complicación afortunadamente bastante rara.

TRATAMIENTO.

Los clínicos abogan por un tratamiento estrictamente médico, mientras que los cirujanos estiman que se trata de una afección inminentemente quirúrgica, principalmente MARTORELL, que preconiza siempre el tratamiento quirúrgico en estos casos.

Primero. — *No inmovilizar el paciente*, porque agravaría la trombosis existente, favoreciendo el estasis venoso. Nosotros sabemos que es difícil luchar contra los prejuicios, no solamente del paciente y sus familiares, sino también de algunos médicos que relacionan la trombosis con el reposo absoluto en cama ; bien es verdad que si el dolor es muy intenso es difícil convencer al paciente para que deambule, pero aún en los casos extremos que tengan necesidad de permanecer en cama deberán movilizar el o los miembros afectados, para lo cual lucharemos contra el dolor con los medios que citaremos más adelante.

Segundo. — Tratamiento del dolor y la inflamación: no se utilizan antibióticos porque no hay infección, además de poseer propiedades tromboplásticas. Su uso estaría indicado en caso de una infección reconocida.

Anticoagulantes: No los empleamos sistemáticamente; se indican exclusivamente en los casos de propagación al sistema venoso profundo.

Analgésicos: el dolor debe calmarse a toda costa para facilitar la deambulación o la movilización de los miembros, empleando sobre todo los derivados de butazona.

Antiflogísticos: fomentos ligeramente calientes de sulfato de magnesio, borizados, de alumina, etc.

Inyección intraarterial: empleando preferentemente la novocaína al 1 por 100 en suero fisiológico, en la arteria femoral a nivel de la ingle, en cantidades no mayores de 10 centímetros cúbicos, pudiéndola repetir varias veces durante el día, con lo cual se calmará el dolor si es muy intenso.

Tercero. — Compresión elástica, que tiene una manifiesta acción antiflogística, disminuyendo además el estasis venoso; empleamos vendaje elástico, aunque sería preferible el uso del esparadrapo elástico, evitando la excesiva compresión que comprometería la circulación arteriovenosa profunda, causa posible de edema.

Cuarto. — Evacuación del trombo: algunos autores, como TOURNAY, SIGG, ORBACH, etc., preconizan la evacuación de los trombos después que los fenómenos inflamatorios agudos han desaparecido, practicando una pequeña incisión en la parte más saliente y declive de las venas afectadas, realizando las maniobras necesarias para lograr la expulsión de los coágulos.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Generalmente se practica la ligadura y sección de la safena interna a nivel del cayado, con sus colaterales, y si es necesario también se ligará la safena externa a nivel de la región safeno-poplítea.

CONDUCTA TERAPÉUTICA QUE HEMOS SEGUIDO EN NUESTROS CASOS:

Primero. — En los casos de varicotrombosis reciente, cuya extensión no sobrepasa la unión del tercio inferior con el tercio medio del muslo, instituímos el tratamiento médico siguiente:

- A) Hacer deambular al enfermo.
- B) Compresión elástica.

C) Empleo de la Butazolidina contra el dolor y los fenómenos inflamatorios. En los casos ligeros empleamos la vía oral, no excediendo al dosis de tres gramos en una semana; en las otras formas empleamos la vía parenteral (intramuscular) diaria, durante tres días, y si no obtenemos mejoría notable practicamos entonces tratamiento quirúrgico.

Segundo. — En los casos en que la extensión ascendente de la trombosis sobrepasa el tercio medio del muslo, practicamos tratamiento quirúrgico inmediato, en cualquier período del embarazo. Marcamos como límite el tercio medio del muslo porque hemos observado siempre, en el acto quirúrgico, que la trombosis se extiende más allá de lo que clínicamente hemos pensado, y recordamos un caso en el que encontramos el trombo en pleno cayado de la safena interna.

Consideramos además como casos quirúrgicos los que sin tener un proceso de varicotrombosis muy extenso han presentado síntomas de pequeño embolismo pulmonar.

TÉCNICA EMPLEADA.

Anestesia local con novocaína al 1 por 100 sin adrenalina. Ligadura de la safena interna a nivel de su cayado, ligando además las colaterales, y si es necesario ligamos también la safena externa; resección del segmento varicoso trombosado, procurando siempre hacerlo en zonas de apariencia normal.

CASUÍSTICA.

Presentamos a la consideración de ustedes veinte casos de varicotrombosis observados en el Servicio de Circulación Periférica del Hospital Municipal «América Arias» en el período de tiempo comprendido entre julio de 1954 a septiembre de 1956.

La primera tabla comprende los casos tratados exclusivamente con tratamiento médico empleando, como dijimos anteriormente, la Butazolidina.

TABLA I

Caso N.º	Edad	Raza	Comienzo	Localización Miembro Inferior	Tratamiento	Resultado
1 F. R. Z.	32	M	Post-parto	Izquierdo	Butazolidina	Bueno
2 L. L. C.	28	N	7 meses	Izquierdo	Butazolidina	Bueno
3 A. P. O.	21	B	7 meses	Derecho	Butazolidina	Bueno
4 M. T.	23	N	5 meses	Izquierdo	Butazolidina	Bueno
5 R. C. Z.	25	M	8 meses	Izquierdo	Butazolidina	Bueno
6 H. E.	32	N	7½ meses	Derecho	Butazolidina	Bueno
7 I. M. R.	21	B	6 meses	Izquierdo	Butazolidina	Bueno
8 H. G. E.	24	N	6 meses	Izquierdo	Butazolidina	Bueno
9 A. I. M.	30	N	8 meses	Derecho	Butazolidina	Bueno
10 C. G. G.	27	B	8 meses	Izquierdo	Butazolidina	Bueno

La segunda tabla comprende casos medicoquirúrgicos y quirúrgicos. Los medicoquirúrgicos fueron tratados durante unos días con Butazolina, y al no responder satisfactoriamente a este medicamento fueron tratados quirúrgicamente, sin haber empleado en ellos la medicación señalada anteriormente.

TABLA II

Caso N.º	Edad	Raza	Comienzo	Localización Miembros Infe- riores	Tratamiento	Resultado
11 T. H. L.	30	B	6 meses	Izquierdo	Quirúrgico	Bueno
12 V. Z. J.	34	B	7 meses	Derecho	Quirúrgico	Bueno
13 P. A. C.	38	N	Post-parto	Derecho	Méd.-Quirúr.	Bueno
14 B. S.	35	N	6 meses	Izquierdo	Quirúrgico	Bueno
15 F. R. S.	31	M	7 meses	Izquierdo	Quirúrgico	Bueno
16 C. G. M.	29	M	7 meses	Izquierdo	Méd.-Quirúr.	Bueno
17 R. M. C.	27	B	8 meses	Derecho	Méd. Quirúr.	Bueno
18 M. D. M.	31	N	7 meses	Izquierdo	Quirúrgico	Bueno
19 R. D. R.	23	M	6 meses	Izquierdo	Méd.-Quirúr.	Bueno
20 C. R. M.	29	N	7 meses	Izquierdo	Méd. Quirúr.	Bueno

CONCLUSIONES:

Primera: Se presentan veinte casos de varicotrombosis en el curso del embarazo y postparto.

Segunda: Hemos observado una neta predilección por el miembro inferior izquierdo, un 70 por 100 de los casos.

Tercera: El tratamiento con Butazolidina nos ha permitido hacer la diferenciación entre la periflebitis y la trombosis, porque en el primer caso al cesar los fenómenos inflamatorios la o las venas varicosas afectadas quedaron absolutamente permeables, no así en el segundo caso en que queda un cordón indurado que indica que la vena ha quedado definitivamente obstruída, aunque posteriormente pudiera recanalizarse haciéndose nuevamente permeable.

No hemos observado con este medicamento reacciones secundarias ni en la madre ni, posteriormente, en el feto.

Cuarta: Los casos intervenidos quirúrgicamente han evolucionado satisfactoriamente sin complicaciones; el embarazo ha continuado su curso sin ninguna interrupción.

SUMMARY

Twenty cases of varicthrombosis during pregnancy or in post-partum were presented. They were surgically treated or with Butazolidin. The operation as well as this drug were well tolerated.

BIBLIOGRAFÍA

- DODD, H. — *Operation for severe varicose veins during pregnancy.* «Lancet», 1, 606, 1949.
SULLIVAN, I. N. — *Varicose veins in pregnancy.* «Wisconsin M. I.», 42, 291, 1950.

- MENGERT, W. F. y MUPHY, D. P. — *Intra-abdominal pressures created by voluntary muscular effort*. «Surg. Gyn. Obst.», 58, 150, 1934.
- VEAL, J. R. y HUSSEY, H. H. — *Venous circulation in lower extremities during pregnancy*. «Surg. Gyn. Obst.», 72, 841, 1941.
- HAMILTON, H. G. y PITTAN, R. S. — *Active therapy of varicose veins in pregnancy*. «Southern Medical Journal», 42, 608.
- SIDNEY, N. M. — *Varicose veins complicating pregnancy. A review of recent literature and an appraisal of current therapy*. «Ohio State Med. Journal», 47, 41, 1951.
- MULLANE, D. J. — *Varicose veins of pregnancy*. «Journal Obst. and Gynec.», 63, 620, 1952.
- Mc PHEETERS, H. O. — *Saphenofemoral ligation with the immediate retrograde injection*. «Surg. Gyn. Obst.», 81, 355, 1945.
- QUATILEBAUM, F. W. y HODGSON, J. E. — *The surgical treatment of varicose veins in pregnancy*. «Surg. Gyn. Obst.», 95, 336, 1952.
- MARTORELL, F. — *Accidentes vasculares de los miembros*. «Salvat, Editores». Barcelona, 1946.
- TOURNAY, R. — *Du traitement des phlébites superficielles des membres inférieurs*. «Bulletin de la Société Française de Phlébologie», 4, 142, 1953.
- VIEVILLE, R. — *Les thromboses veineuses superficielles aiguës du membre inférieur, terminologie et traitement*. «Bulletin de la Société Française de Phlébologie», 4, 153, 140.
- LINTON, R. R. — *Venous thrombosis and pulmonary embolism*. «Southwestern Medicine», septiembre 1949.