

CONTRIBUCIÓN AL TRATAMIENTO DEL ERITEMA PERNIO AGUDO

MIGUEL VÁZQUEZ ROCHA

*Director del Departamento de Clínicas Preventivas del Ministerio de Salud Pública;
Encargado del Departamento de Enfermedades vasculares periféricas del Centro de
Cardiología del Hospital Maciel (Director Dr. Eugenio J. Isasi). Montevideo (Uruguay)*

INTRODUCCIÓN

El síndrome pernio fue siempre objeto de preocupación para el médico, tanto por su carácter rebelde a la mayoría de los tratamientos que se le han opuesto como por su importancia social.

En efecto, no siempre es una enfermedad benigna y con frecuencia por la intensidad de sus trastornos se convierte en una afección molesta y aun a veces incapacitante. El carácter que reviste casi siempre de enfermedad periódica, recurrente cada invierno y por lo general con clara tendencia a la cronicidad, apareciendo sus manifestaciones cada año más precozmente y desapareciendo también cada vez más tarde, acentúa el concepto antes expresado según el cual está lejos de ser una afección benigna. De ahí la preocupación que ha inspirado al médico en todo tiempo. Motivó dos monografías importantes en tiempos pretéritos remotos, la de FRITZE, en 1680, y la de MULLER, en 1745, tituladas ambas «De pernionibus».

CARÁCTER DE ESTA ENFERMEDAD

Repasaremos algunas condiciones peculiares de este síndrome, de claro interés para justificar esta comunicación.

1) Es una afección causada por las temperaturas bajas de la estación invernal, por lo menos en sus primeros ataques.

2) Desde 1941 y a partir de las investigaciones de TERESA MC GOVERN e IRVING S. WRIGHT se le considera una enfermedad vascular periférica caracterizada por arteriolitis productiva y en etapas avanzadas obstructivas de los vasos del dermis.

Con anterioridad a los citados autores se la tenía por afección dermatológica ocasionada por la coagulación de las albúminas orgánicas con muerte celular y todas sus consecuencias, vale decir infiltración edematosa, leucocitaria, descamación, formación de flictenas, grietas y ulceración. Este criterio tropieza sin embargo con enormes dificultades para explicar los sabañones que se presentan en circunstancias en que la temperatura ambiente no es lo suficientemente baja para alcanzar el punto de congelación de las proteínas y en las cuales, sin embargo, se instalan las lesiones típicas.

El concepto moderno de enfermedad vascular obvia estos inconvenientes.

El frío provoca el espasmo de las arteriolas del dermis que, al hacerse duradero por la persistencia del agente agresor, conduce a la proliferación de la íntima que

evoluciona progresivamente a la obstrucción de la lumen vascular. Estas alteraciones vasculares, funcionales primero, orgánicas después, acarrear isquemia del territorio correspondiente con necrosis y ulceraciones consecutivas. A esas lesiones se agregan los elementos característicos de una reacción inflamatoria, con infiltración linfocitaria periarterial y perivenosa del tejido celular subcutáneo y aún en algunos casos presencia de células gigantes.

Esta teoría vascular explica pues por qué para que hagan eclosión las manifestaciones típicas del síndrome no es necesario en absoluto que la temperatura sea inferior a la del punto de coagulación de las albúminas orgánicas. Basta simplemente que exista una especial sensibilidad al frío.

3) No cabe duda que existe en algunas personas especial propensión a padecer el pernio que las diferencias de otras que en idénticas circunstancias térmicas no lo contraen. En qué radica esa predisposición es cosa hasta hoy no averiguada.

CÓMO CONCEBIMOS LA NATURALEZA ÍNTIMA DEL PERNIO

Por consideraciones de orden clínico y terapéutico, acostumbramos a considerar el síndrome pernio como un caso particular de sensibilidad al frío. La diferencia entre ambos síndromes radica en que en los sabañones las manifestaciones son locales mientras que en aquél son generales. En una palabra, la baja temperatura se comporta como un alérgeno.

He aquí ahora algunas de las razones que apoyan este concepto.

1) La evolución de los elementos constitutivos del síndrome pernio presentan una similitud poco menos que perfecta con una manifestación alérgica localizada, idénticas lesiones cutáneas, igual evolución, el mismo ardor o prurito, etc.

2) Esta semejanza es también notable con las provocadas por la histamina intradérmica o subcutánea. Se parece además muchísimo a la engendrada por los «tests» en la investigación de la alergia cuando el resultado es positivo. Si estos agentes continuaran su agresión varios días la evolución sería también la misma que la seguida por el pernio.

3) La terapéutica antihistamínica aplicada al tratamiento del pernio, en particular con motivo de sus primeras manifestaciones, brinda resultados espectaculares en muchos casos.

CONSECUENCIAS TERAPÉUTICAS DE ESTE CONCEPTO

Las hemos adoptado desde hace más de 15 años y pueden resumirse brevemente.

1) Administrar, con motivo de las primeras manifestaciones del pernio y aún preventivamente en personas predispuestas conocidas, un antihistamínico de síntesis por vía oral, percutánea, iontoforesis o parenteral.

En general bastará la vía oral. Concedemos la preferencia a los comprimidos de Tephorin Roche, 3 ó 4 veces al día durante el tiempo que se estime útil, una o dos semanas. También hemos utilizado otros compuestos del comercio de los llamados antihistamínicos de síntesis. Para la vía percutánea son útiles las pomadas con antihistamínicos (Tephorin Roche pomada u otras). Por iontoforesis hemos utilizado una solución muy débil de Antistina Ciba hecha preparar por nosotros.

Naturalmente este tratamiento debe ser completado con la protección de las partes expuestas mediante ropas apropiadas.

RESULTADOS

Aplicado precozmente, este método proporciona resultados ampliamente satisfactorios y desde luego superiores a los que se obtienen con otros fármacos. Cuando se le aplica tardíamente los éxitos son menores y exigen tratamientos más prolongados. Sin embargo, a pesar de ello, son superiores a los que brindan las otras terapéuticas a base de vasodilatadores, etc.

En los casos crónicos sus ventajas son mucho menores pero impiden siempre los nuevos brotes eruptivos.

Su uso preventivo es realmente eficaz y nos permitió en algunos casos reintegrar trabajadores al aire libre a sus ocupaciones habituales de las que se habían apartado a causa de sus lesiones, en condiciones térmicas del ambiente idénticas o aún más rigurosas que la reinante en el momento de iniciarse el síndrome.

RESUMEN

Se revisa la patogenia del pernio agudo al que se considera como un caso particular de sensibilidad al frío y se deduce en consecuencia una nueva terapéutica, la aplicación de los antihistamínicos de síntesis. Se informa sobre los resultados obtenidos.

SUMMARY

The pathogeny of acute pernio is reviewed. Hipersensitivity to cold is emphasized. Antihistaminic drugs are suggested as a treatment.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALLEN, BARKER y HINES: «Enfermedades vasculares periféricas». Ed. Arg. 1952.
2. FRITZE, J. I.: «De pernionibus.» Magdeburg 1745 (citado por Allen, Barker y Hines).
3. MC GOVERN, T. y WRIGHT, I. S.: Pernio: A vascular disease. «Am. Heart», 22:583;1941.
4. MÜLLER, W.: «De pernionibus». Jena 1680 (Citado por Allen, Barker y Hines).
5. WRIGHT, I. S.: «Enfermedades vasculares periféricas en la práctica». 1952.