

La terapéutica de las arteriopatías agudas y crónicas mediante simpaticolisis química por infiltración peridural (*)

A. M. RASO, P. SILVESTRINI y C. ROVIERA

**Istituto di Clinica Chirurgica Generale e di Terapia Chirurgica
dell'Università (Director: Prof. F. Morino)
Torino (Italia)**

La anestesia peridural con Marcaina 0,5 % permite obtener una simpaticolisis periférica de duración variable entre seis y ocho horas y sobre todo una alteración de la sensibilidad en sentido anestésico o hipoestésico mientras a veces la motilidad de los miembros inferiores queda parcialmente conservada.

La razón por la cual la sensibilidad queda más afectada respecto a la motilidad debe atribuirse a la mayor vecindad de la zona de infiltración del anestésico a las raíces posteriores que a las anteriores, raíces anteriores que sufren con menor intensidad la acción farmacológica.

Nos hemos encontrado frente a algunos casos de patología arterial donde hemos pensado conseguir una simpaticolisis antes de la intervención mediante la infiltración peridural con un agente anestésico.

En aquellos sujetos que han acudido a nuestra observación en fase de oclusión arterial aguda de los miembros inferiores por embolia o por trombosis hemos instaurado la terapéutica médica normal del caso y en cinco de ellos hemos procedido a una anestesia peridural, ya para seguir con los exámenes angiográficos necesarios como, sobre todo, para obtener una simpaticolisis que permitió reducir de manera notable los márgenes de incidencia de hipooxia o anoxia periférica. Tanto en los casos de embolia como de trombosis, la asociación de fármacos simpaticolíticos y habituales vasodilatadores nos ha permitido reducir en gran manera la sintomatología lo mismo subjetiva que objetiva y por tanto disminuir de modo notable los dolores por hipooxia. En los casos de trombosis, con cuadro menos dramático que el de la embolia, los resultados han sido con el tiempo mejores (Tabla I).

Hemos tratado de esta manera cuatro casos de trombosis aguda femoral; una embolia de la femoral superficial; catorce casos de arteriopatía ocluyente crónica periférica, de los cuales seis sin estado pregangrenoso, cuatro en estado pregangrenoso y cuatro con gangrena, así como dos con enfermedad de

(*) Traducido del original en italiano por la Redacción.

Buerger. En nueve de estos casos la terapéutica peridural se efectuó más de dos veces.

En la Tabla vemos sobre todo una mejoría subjetiva en todos los pacientes, de los cuales cinco han observado una buena remisión de la sistomatología después de la infiltración peridural, consolidada por la normal infusión farmacológica continua por vía venosa o arterial. En dieciséis casos la mejoría ha sido transitoria, mientras del total ocho han observado mejoría subjetiva comprobada por la desaparición del dolor y el aumento de la temperatura cutánea durante menos de ocho horas y trece en los que la remisión de la sintomatología fue de mayor duración, consolidándose gracias a la terapéutica médica y a la sucesiva intervención revascularizante.

Dada, pues, la acción simpaticolítica que la infiltración peridural obtiene en algunos sujetos, en todos los casos se ha observado una remisión de la sintoma-

TABLA I

	Casos	temporal continua Mejoría		< 8 horas Alivio del dolor	> 8 horas
Trombosis aguda	4	4	—	4	—
Embolia	1	1	—	1	—
Arteriopatía obliterante crónica periférica:					
sin gangrena	6	2	4	6	—
con pregangrena	4	3	1	2	2
con gangrena	4	4	—	—	4
Enfermedad de Buerger	2	2	—	—	2
	21	16	5	13	8

tología tal como para no hacer necesarios los fármacos de acción violenta, como los opiáceos, para disminuir el dolor.

Nos hemos encontrado también con algunos casos de arteriopatía obliterante crónica periférica que no respondían o lo hacían en poco grado a los comunes fármacos utilizados por nosotros, incluso por flebo o arterioclisis a elevadas dosis. En general se trataba de ancianos, alguno de los cuales habrían soportado mal una intervención a causa en especial de sus condiciones cardiorespiratorias, renales y cerebrales y en los que hubiera sido bastante problemático instituir una terapéutica anticoagulante a largo plazo con fármacos de acción indirecta.

En ellos hemos procedido a la anestesia peridural con Marcaina con objeto de conseguir una simpaticolisis mayor naturalmente que en los casos agudos, dada la abundancia de circulación colateral, y con el objeto tanto de mejorar la sintomatología subjetiva del enfermo como la delimitación de las zonas afectas de fenómenos isquémicos necróticos. Hemos tratado así catorce pacientes, practicando la infiltración peridural una vez al día durante un promedio de cuatro días, con un mínimo de dos y un máximo de siete.

Los resultados obtenidos han sido todos positivos. Como es natural, los

mejores se han conseguido en las arteriopatías crónicas más que en las agudas, en las cuales a la anestesia peridural hemos tenido que asociar fármacos de empleo común, es decir antiespasmódicos y anticoagulantes a fuertes dosis.

Queda así patente que el fin principal perseguido por la terapéutica peridural, es decir la lucha contra el dolor, lo hemos conseguido siempre.

Es preciso subrayar aún cómo en los fenómenos agudos la terapéutica peridural adquiere también un significado diagnóstico, por cuanto elimina los espasmos graves (embolia sin embolia) y permite diferenciar en seguida las formas orgánicas de las sólo funcionales.

La práctica de la terapéutica simpaticolítica farmacológica por medio de la infiltración peridural ha sido positiva tanto en los sujetos afectos de arteriopatía crónica como aguda. Hay que recordar, además, que sobre todo en la segunda categoría de pacientes ha permitido también efectuar inmediatamente a su ingreso de urgencia una acción farmacológica, exámenes angiográficos y llevar al enfermo a la sala de operaciones y operar en sujetos con precarias condiciones sin los riesgos de la narcosis (2).

En los dos casos de enfermedad de Buerger tratados el alivio subjetivo ha sido de breve duración en relación al tipo de enfermedad básica.

No hay que olvidar, además, que dada la acción farmacológica de la Marcaina por vía peridural, con una duración de seis a ocho horas, obtenemos la ventaja de eliminar aquel espacio muerto que siempre existe en las intervenciones de simpatectomía lumbar, intervenciones arteriales indirectas, ya que la acción simpaticolítica tras la ablación de la cadena ganglionar no parece manifestarse, según la escuela de **Malan**, hasta un mínimo de seis a ocho horas después, máximo venticuatro. Con la infiltración peridural queda colmado el intervalo entre intervención e inicio de sus efectos terapéuticos (3 y 4).

La práctica diaria sistemática de la anestesia peridural con fines terapéuticos parece aportar, por otra parte, notables ventajas en especial en sujetos afectos de arteriopatía de tipo diabético. En efecto, estos pacientes presentan un clásico cuadro de lesiones tróficas de la extremidad que tienden a la gangrena húmeda. La acción simpaticolítica farmacológica nos permite bloquear la sudoración cutánea determinando una hipohidrosis o una anhidrosis con la consiguiente mayor localización y sequedad de la zona isquémica, circunscribiéndose así la gangrena húmeda.

En algunos pacientes tratados de este modo hemos asociado la perfusión intraarterial de fármacos mediante una bomba peristáltica (1).

De esta manera a la simpaticolisis farmacológica con Marcaina hemos asociado la infusión continua de veinticuatro en veinticuatro horas de los fármacos necesarios al tipo de enfermo en cuestión, en relación también a la continuidad de la terapéutica y al lugar donde se ha manifestado el proceso patológico. De hecho la anestesia peridural tiene un efecto simpaticolítico y vasodilatador sobre ambos miembros inferiores, sobre la zona baja del abdomen y sobre la pequeña pelvis. El uso de la bomba peristáltica en la raíz del miembro afecto permite actuar por sectores sobre los procesos espásticos oclusivos; potenciar la circulación colateral; disminuir la flogosis periarterial, perivenosa y linfangítica, a través de la administración de anticoagulantes, antiinflamatoria de tipo corticóide, fármacos de tipo anti-sludge, hipertónicos para disminuir el edema a

nivel del pie y tobillo y, sobre todo, antibióticos, insulina o los fármacos necesarios en cada momento.

En la lucha contra el espasmo y de modo principal contra el dolor, la terapéutica con anestesia peridural resulta un óptimo complemento de la terapéutica tradicional, que no sólo no queda excluida sino potenciada por tal método. La posibilidad del diagnóstico simultáneo y de la intervención aumentan aún más el significado de la infiltración peridural terapéutica.

RESUMEN

Los autores exponen su experiencia personal en pacientes tratados con infiltraciones peridurales de Marcaina, subrayando su utilidad no sólo por su acción antiálgica propia sino en función del potenciamiento de la terapéutica médica y quirúrgica en uso.

SUMMARY

Authors' experience on therapeutic use of peridural anesthesia with Marcaina is reported, pointing out the good results obtained. Besides its basic analgesic action the drug can potentiate any surgical or medical treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. Morino, F.; Silvestrini, P.; Raso, A. M.; Bianchi, M.: L'arterioclisi continua con l'impiego di pompa di tipo peristaltico; nota preliminare. «Min. Med.», 62, 1971.
2. Raso, A. M.; Silvestrini, P.; Graziani, M.: L'angiografia dell'asse aorto-femoro-popliteo con anestesia peridurale. (Pendiente de publicación).
3. Silvestrini, P.; Trompeo, M.: Considerazioni sull'utilità dello intervento contemporaneo simpaticolitico (chimico e chirurgico) e disostruttivo nelle obliterazioni arteriose croniche periferiche. «Boll. Mem. Soc. Piam. Chir.», 341, 1969.
4. Silvestrini, P.; Raso, A. M.; Graziani, M.: La anestesia peridural prolungada en la cirugía de las vasculopatías periféricas. «Angiología», 25:147, 1973.