

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LOS DESNUTRIDOS INFORME PRELIMINAR

JOSE GOMEZ-MARQUEZ (*) y JOSE CARLOS ALCERRO (**)

Tegucigalpa, D. C. (Honduras)

En nuestra República de Honduras, en Centroamérica, el problema de la desnutrición es uno de los más graves que inciden sobre la salud del pueblo. Si bien sería prácticamente imposible dar cifras sobre la tasa de desnutrición en nuestro país, podemos suministrar algunos datos orientadores sobre la importancia de este problema. En Tegucigalpa, la capital, existen dos grandes centros hospitalarios, que además de servir la zona central del país proporcionan servicio médico a mucha gente de escasos recursos, procedentes de todos los rumbos. Uno es el Hospital General San Felipe, para Medicina y Cirugía de adultos; el otro es el Hospital Materno Infantil, donde por una parte está la Sección de Gineco-Obstetricia y por otra la Pediatría. En el curso de 1977 regresaron del Hospital General (Adultos) 7.362 pacientes, de ellos 202 salieron con el diagnóstico principal de «Desnutrición», o sea un 2,7 % del total. En el mismo año regresaron del Hospital Materno Infantil 6.187 niños, de los cuales 730 llevaban el mismo diagnóstico de «Desnutrición», o sea un 11,7 %.

En Hospital General San Felipe, donde nosotros prestamos nuestros servicios como Cirujanos Vasculares, empezó a llamarnos la atención desde hace bastantes años el que con una relativa frecuencia éramos llamados en consulta por los Servicios Médicos para dar nuestra opinión sobre pacientes que habían ingresado en el Hospital con grados severos de desnutrición y que, al mejorar su estado general y fundirse los edemas, uno de sus miembros inferiores quedaba edematoso. El estudio por nuestra parte de estos pacientes arrojaba invariablemente los mismos resultados: un miembro inferior (excepcionalmente ambos) edematoso, dejando fovea a la presión del dedo, con moderado dolor a la presión de las masas musculares de la pantorrilla y por lo general en la cara interna del muslo, con signo de **Homans** levemente positivo y por lo habitual apiréticos.

Obviamente, el diagnóstico clínico ha sido el de flebotrombosis y, en forma sistemática, hemos llevado a cabo estudio flebográfico por vía transcalcánea. Los resultados de estudios angiográficos, características de las imágenes y porcen-

(*) Jefe del Servicio de Cirugía y Profesor de Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas y Hospital General San Felipe. Jefe del Servicio de Cirugía Vascular. Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

(**) Profesor de Cirugía. Agregado del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital General San Felipe.

taje de coincidencia clínico-radiológica será objeto del comentario adecuado más adelante.

Por supuesto, tras comprobar una y otra vez esta situación, se plantea de inmediato la inquietud científica de averiguar qué es lo que sucede en estos pacientes desnutridos para que en una respetable proporción desarrollen trombosis venosas profundas. Si tenemos en cuenta, como se expuso antes, que en 1977 se atendieron en el Hospital General unos 202 pacientes internos desnutridos adultos y que, en este lapso, observamos 25 por supuesta trombosis de un miembro inferior, se comprenderá que sorprenda lo frecuente de esta vasculopatía entre ellos.

Como es evidente que la investigación, desde el punto de vista etiológico, escapa ampliamente a nuestros conocimientos, hicimos una extensa revisión bibliográfica con resultados casi nulos. Comprendimos que el problema se presentaba como algo que merecía un serio estudio en nuestro medio.

Por desgracia, la naturaleza del estudio en sí, hasta donde hemos podido averiguar, es bien compleja; aparte de las limitaciones halladas entre nosotros. Ultimamente, un equipo de investigadores nacionales dirigidos por el Dr. **Juan Almendárez**, Profesor de Bioquímica de nuestra Facultad de Ciencias Médicas, ha iniciado un trabajo interdisciplinario en el que participan médicos, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales.

Este estudio conlleva principalmente la valoración de los determinantes del pronóstico clínico del desnutrido a fin de contribuir a una atención más integral de este complejo problema. Uno de los aspectos relevantes de la investigación, según el Dr. **Almendárez**, es establecer la relación que existe entre la bomba de sodio-potasio y la explicación del edema del desnutrido, ya que este sistema de transporte activo requiere la energía celular para funcionar, que obviamente está menoscabada en la desnutrición proteico-calórica.

El Dr. **Almendárez** considera una importante observación clínica en estos pacientes: la alta incidencia de tromboflebitis de los miembros inferiores, fenómeno que necesita ser explicado a mayor profundidad. Para ello se han programado estudios de coagulación y desnutrición, que aún no se han llevado a cabo por ciertas limitaciones económicas. Los resultados preliminares de estos trabajos se presentan por el Dr. **J. Almendárez** en el XVII Congreso Médico Centroamericano de diciembre de 1978 en Tegucigalpa, República de Honduras.

De lo muy poco que pudimos hallar que tuviera alguna semejanza con nuestra situación está el muy interesante trabajo de los médicos costarricenses, publicado en 1967 en la Revista Médica del Hospital Nacional de Niños (61:78, 1967), titulado «Enfermedad tromboembólica en desnutridos parasitados» por los Dres. **Rodrigo Loria, Rodolfo Céspedes, Efraín Quesada y Luis A. López**. De este trabajo entresacamos algunos datos que consideramos de interés para nuestra preocupación científica. Estos colegas hacen referencia a que en los libros de Patología de **Robbins, Costero, Pérez Tamayo y Stowens** no pudieron encontrar nada en relación con las tromboembolias y la desnutrición y parasitosis severa.

Los colegas costarricenses analizaron 10.000 protocolos de autopsias del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, comprendidos entre 1951 y 1965. De estas autopsias 3.194 fueron de niños entre 0 y 14 años (31,94 %) y en ellas se encontraron 64 casos de tromboembolias (2,01 % del total de autopsias en niños). Los autores explican que, como la tromboembolia puede relacio-

narse con infecciones, es útil citar a **Scrimshaw**, quien resume que el desnutrido tiene mayor tendencia a las infecciones por disminución de la formación de anticuerpos, disminución de la actividad fagocitaria, alteración de la integridad de los tejidos, factores endocrinos, alteración de la motilidad intestinal y de la flora; y llaman también la atención sobre que **Ramos Galván** describe Púrpura en desnutridos, aunque no se refiere a la trombosis.

Siempre los mismos autores, en su trabajo afirman que de los 64 casos de tromboembolia el diagnóstico de esta entidad se hizo en vida en 6 casos (9,3 % de corrección diagnóstica). Esto indica que el diagnóstico es difícil y que es necesario llamar la atención sobre ello. De estos 64 casos se encontraron 79 localizaciones: 40,6 % cerebral, 39 % pulmonar, 7,8 % cardíaca, 7,8 % portal y 7,8 % renal.

Se hace énfasis en que la característica en general de estos pacientes es la aparición de trombosis en cualquier territorio venoso o en las cavidades cardíacas, casi siempre asociada a anemia grave, en gente joven en estado de desnutrición variable y muy a menudo en presencia de infección severa por helmintos intestinales, sean tricocéfalos, uncinarias o ascárides.

Material y métodos

En los 25 casos en que fuimos llamados en consulta, en la mayor parte tuvimos la impresión de que en efecto existían grandes probabilidades de que se tratara de una trombosis venosa profunda; y se practicó flebografía transósea.

El estado edematoso del pie imposibilitaba, o hacía por demás azarosa, intentar la flebografía intravenosa. Prácticamente en todos los casos hubiera sido necesario recurrir a la disección venosa, lo que nos hubiese consumido bastante tiempo. Las circunstancias muy especiales en que trabajamos en nuestro Hospital, en cuanto se refiere a exceso de pacientes y número no proporcional de personal médico y paramédico, hace que nos veamos obligados a buscar el procedimiento que consuma menos tiempo, que para nosotros en este asunto es la vía transósea. Las imágenes que se obtienen son muy buenas.

Los autores que la han usado muestran, con frecuencia, sus reservas por este procedimiento por dos razones principales: el dolor y la posibilidad de alguna complicación, en particular osteítis. En cuanto a la última, nosotros la hemos observado en casos excepcionales, a pesar de que nuestra casuística en flebogafías es grande; por otra parte, ha cedido con rapidez. En la que se refiere a la parte dolorosa, es obvia en gran parte usando la técnica correcta, que es la siguiente: infiltración de partes blandas del talón con un anestésico local, introducción del trócar calibre 16. Tras perforar la cómpacta, se hacen movimientos de rotación hasta tener la sensación de que se ha penetrado en el tejido esponjoso. La señal de estar en el sitio adecuado es la aspiración con la jeringa de pequeñas cantidades de sangre. Inyección despacio primero de una solución de anestésico al 0,5 %, esperar 3'; inyección de 1 c.c. al 1 %, esperar 5'; inyección de 5 c.c. al 2 %, esperar 5'. Entonces ya se puede inyectar el total del contraste, o sea unos 20 c.c., despacio. Así, resultó que del total de 25 enfermos estudiados se pudieron apreciar bien los cuadros radiológicos en 22 casos, dando imágenes patológicas en 17 (77,2 %); pero en el total de los 25 pacientes, el porcentaje es del 64 %.

Conclusiones-Resumen

Los autores llaman la atención sobre el alto porcentaje de enfermos desnu-

tridos vistos en los Hospitales de Tegucigalpa, República de Honduras: 2,7 % del total en el Hospital de Adultos (Hospital General San Felipe) y 11,7 % en la Sección de Pediatría del Hospital Materno Infantil.

Se estudian 25 enfermos del Hospital General San Felipe, que presentaban edema residual de un miembro inferior después de haberse fundido los edemas generalizados, practicándoseles estudio flebográfico además del clínico.

Del total de los 25 enfermos catalogados como afectados de flebotrombosis en desnutridos, en 17 (64 %) fue posible comprobar la obstrucción del sistema venoso a través de la flebografía. Pero si se consideran aquéllos en los que la flebografía fue de calidad no confiable para un diagnóstico claro flebográfico, la proporción fue de 22 a 17 (76,2 %).

Se anuncia que se está realizando un estudio general completo de estos desnutridos, por un equipo interdisciplinario dirigido por el Dr. **Juan Almendárez**, Profesor de Bioquímica, cuyos resultados preliminares se presentan en el Congreso Centroamericano de diciembre 1978 en Tegucigalpa, D.C., República de Honduras.

SUMMARY

Frequency of venous thrombosis in the undernourisher is underlined. An interdisciplinary study on this is announced.