

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Observaciones sobre 100 enfermos tratados ambulatoriamente con rauwolfa y mezclas en las que interviene.

V. BOTAS GARCÍA-BARBÓN y J. LAFUENTE.

Servicio de Cardiología de la Cruz Roja de Oviedo.

Presentamos los resultados logrados en un grupo de enfermos, procedentes en su mayor parte de la consulta gratuita del Servicio de Cardiología de la Cruz Roja de Oviedo, y en otra parte, de la consulta privada de uno de nosotros. Todos ellos tienen como denominador común el haber sido observados tiempo suficiente para hacernos clara idea de su evolución y haber sido encasillados dentro de la clasificación de WAGNER-KEITH.

En su mayoría proceden de medios modestos, lo que quiere decir que simultaneaban el tratamiento con sus quehaceres habituales, especialmente las mujeres, y ya sabemos lo que esto significa: trabajo continuo desenvuelto en un medio económico precario.

Todos ellos fueron tratados ambulatoriamente. Una vez realizado el diagnóstico se les indicaba medicación, siempre por vía oral, añadiendo en algún caso yodo, digitálicos o estrofánticos, diuréticos o pentanitrados, según las características sindrómicas de cada caso individual.

El régimen de alimentación, en general, fué el habitual en nuestro medio, aconsejando reducir o suprimir los alimentos de alto contenido sódico y el uso de la sal común; pero tenemos la seguridad que en un alto porcentaje nuestros consejos no fueron seguidos—quizá solo en los primeros días—, pasando pronto a condimentar con, como gráficamente suelen decir, una punta de sal. Fué también aconsejado sistemáticamente reducir actividades físicas con simultáneo aumento de las horas de reposo; tampoco creemos hayan cumplido este consejo.

El control se realizó semanalmente durante el primer mes; posteriormente cada quince o treinta días, refiriendo las cifras de los cuadros al tiempo de observación una vez estabilizados y convencidos del resultado del tratamiento. En el consultorio de la Cruz Roja facilitábamos la revisión, entregando personalmente la medicación y en dosis fraccionadas, proceder éste que solemos hacer habitualmente y, por lo tanto, no podía considerarse como trato especial.

Nos limitamos a cien enfermos por su mejor y más completa observación, aunque nuestras cifras en tratamiento son bastante superiores. Dada la variabilidad del cuadro hipertensivo, los encasillamos, para su descripción, según el tratamiento seguido, en la siguiente forma:

Cuarenta y uno, tratados con rauwolfa o sus

alcaloides más veratrum; de los cuales tres eran del grupo I o I-II; veintiséis, del grupo II, cuatro, del II-III; siete, del III, y sólo uno del III-IV.

Treinta y cinco, tratados con rauwolfa más hidrazinofthalazina; diecisiete de los cuales eran del grupo II; nueve, del II-III; cinco, del III; uno, del III-IV, y tres del V.

Doce con mezclas complejas con intervención de tres o más medicamentos hipotensores, siempre uno de ellos la rauwolfa, y que eran: dos, del grupo II; uno, del II-III; tres, del III; y seis, del III-IV.

Y, por último, doce tratados únicamente con rauwolfa o sus alcaloides, siendo diez del II y dos del II-III.

En los cuadros I al VI se exponen los resultados logrados y tiempo de observación con la mezcla o medicación usada. Las letras M B se usan como exponente de un resultado considerado como muy bueno. La B, como bueno. R, como regular o dudoso, y N, como nulo; valoramos en esta interpretación no sólo la respuesta manométrica, sino también la sindrómica, de mejoría clínica. Indica, pues, M B recuperación francamente satisfactoria, tanto clínica como sintomatológica. La B y R, persistencia, bien de molestias o bien de cifras altas. N, ningún resultado valorable.

Usamos la medicación siguiente:

En los tratados con rauwolfa, los preparados habituales en el comercio: serpasol, raupin, sedarrauwolfa, rauwipur, etc., y a las dosis internacionalmente conocidas y recomendadas.

En los de rauwolfa y veratrum, usamos generalmente el wolfiblan, compuesto de 1 mg. de rauwolfa y 0,25 mg. de alcaloides-ésteres de veratrum album. Alguna vez el pidetensin, con 2 mg. de veratrum viride y uno de rauwolfa y la mezcla de serpasol de 0,25 y neoeleblan perlingual.

En los de hidrazinofthalazina, el adelfan, con 0,1 mg. de serpasol y 10 mg. de dihidrazinofthalazina. El diapresan, con 2 mg. de alcaloides totales de rauwolfa y 50 mg. de clorhidrato de l-dihidrazinofthalazina, y el wolzim, con 1 mg. de alcaloides totales de rauwolfa y 25 mg. de sal teofilínica de la dihidrazinofthalazina. En su mayoría fueron tratados con este último, aunque en realidad no observamos variaciones de efecto.

De hipometonium, usamos tabletas de 250 mg. de clorhidrato de hexametonio o el hipometonium-rauwolfa con 150 mg. y 2 de alcaloides de rauwolfa serpentina.

En general, no observamos inconveniente alguno, salvo algún caso de cefalalgia y congestión nasal, que cedieron siempre añadiendo antihistamínicos. Quizá el haber usado dosis más bien pequeñas o medianas y la mezcla de medicamentos que contrarresten sus efectos explique esta buena tolerancia.

Las dosis activas medias, a las que llegamos

tras varios tanteos, fueron generalmente similares y muy en relación con el grado de la enfermedad. Se pueden estandarizar en dos tabletas en el primer grado; tres, en el segundo, y seis, en el tercero y cuarto grado. Por lo menos, estos términos medios constituyen nuestra experiencia. Es muy aconsejable la técnica de WILKINS, de lenta progresión de dosis, iniciando con rauwolfia y añadiendo veratrum, hidrazinofthalazina, hipometonium, pentapirrolinio, etcétera, aumentando progresivamente las dosis y acumulando uno tras otro los medicamentos hasta obtener el efecto deseado.

Los resultados globales obtenidos se pueden descomponer en los siguientes porcentajes:

En el grupo I y II se obtiene un 72,4 por 100 de buenos resultados, con un 13,8 por 100 de resultados regulares y otro tanto de nulos. Debemos señalar que la mayor parte de los fracasos fueron en los tratados con rauwolfia sola o rauwolfia y veratrum, haciéndose éstos más raros y corrigiéndose algunas veces con mezclas más complejas o añadiendo hipotensores más potentes.

En el grupo II-III se logra un 62,5 por 100 de buenos resultados y un 18,7 por 100 de resultados nulos y regulares.

Y el grupo III y IV únicamente nos da un 11,5 por 100 de buenos resultados, un 19,2 por 100 de regulares y un 69,2 por 100 de nulos; verdad es que en estos últimos grupos las cifras son demasiado pequeñas para conferirles valor estadístico, aunque están de acuerdo con las cifras más completas y mejor estudiadas de otros autores. Hemos de notar que en la actualidad parte de estos resultados nulos han mejorado, añadiendo pentapirrolinio a la mezcla anterior; pero nuestra experiencia es aún demasiado pequeña para sacar conclusiones, dejándolas para otra comunicación posterior.

Del total de nuestros enfermos, sin dividirlos en clasificaciones, se registró un 54 por 100 de

resultados satisfactorios, un 16 por 100 de resultados dudosos y un 28 por 100 de nulos o malos, cifras éstas que no son de despreciar.

Tenemos la impresión, que no hemos seguido estadísticamente, de lograrse muy estimables beneficios en los enfermos que presentaban simultáneamente insuficiencia cardíaca, congestiva o no, donde vimos varias veces compensarse su corazón bajo el único efecto del tratamiento hipotensivo.

En los casos, no muchos, en que seguimos paralelamente la marcha de la enfermedad con exámenes de fondo de ojo, electrocardiogramas y función renal, éstos mejoraban con la baja de cifras tensionales, aunque no de modo paralelo y simultáneo, sino, posteriormente, tras un sostenido descenso tensional.

En algunos de los casos en que resultó nulo el tratamiento les fué propuesta una solución quirúrgica, aún excepcional en nuestro medio, que siempre fué rechazada, viendo con pesar e impotente angustia evolucionar hacia el exitus enfermos que seguimos, a partir de su comienzo, en el grado I o II, malignizados rápidamente, y donde nuestros esfuerzos no lograron más que muy pasajeras mejorías. Y si bien, como dice ROBLES, la poca eficacia de la medicación lleva una enfermedad puramente médica a la mesa del cirujano, es de esperar que este proceder, el quirúrgico, pierda rápidamente terreno al ir disponiendo de medicamentos que ya son capaces de actuar sobre las cifras de la tensión arterial de modo duradero, modificándolas en un gran porcentaje, más de la mitad, de los enfermos enfocados globalmente. De aquí el entusiasmo con que todas las escuelas médicas ensayan nuevos preparados y nuevas mezclas de los ya conocidos, buscando un aumento favorable de este, ya satisfactorio, tanto por ciento, y a esto aportamos nosotros este modesto estudio realizado en enfermos ambulatorios y en condiciones ambientales difíciles.

CUADRO I
RAUWOLFIA SERPENTINA O SUS ALCALOIDES

Número	Edad	Sexo	Tensión	Grado	Días medic.	Tensión final	Resultado
1.	61	H.	180/100	I-II	30	140/95	B.
2.	46	H.	200/100	II	30	160/90	M. B.
3.	67	H.	190/100	II	30	140/85	M. B.
4.	57	H.	170/110	II	30	130/80	M. B.
5.	66	V.	220/120	II	60	180/90	B.
6.	54	H.	200/100	II	45	180/80	B.
7.	74	V.	210/100	II	30	180/90	B.
8.	42	H.	190/130	II	30	160/110	R.
9.	59	V.	190/110	II	90	210/120	N.
10.	54	H.	200/140	II	30	200/140	N.
11.	56	V.	230/120	II-III	45	220/120	N.
12.	67	H.	210/125	II-III	45	160/80	M. B.

CUADRO II
RAUWOLFIA MAS VERATRUM

Número	Edad	Sexo	Tensión	Grado	Días medic.	Tensión final	Resultado
1.	45	H.	170/90	I	30	150/80	B.
2.	67	H.	180/80	I-II	35	150/80	M. B.
3.	50	H.	190/90	I-II	30	160/80	B.
4.	68	H.	200/110	II	60	160/90	M. B.
5.	56	H.	180/110	II	30	150/95	M. B.
6.	58	H.	190/110	II	45	150/95	M. B.
7.	58	H.	180/110	II	45	145/80	M. B.
8.	65	H.	270/130	II	45	180/90	M. B.
9.	42	H.	170/120	II	45	140/80	M. B.
10.	55	V.	180/110	II	45	130/80	M. B.
11.	73	H.	210/110	II	60	175/90	M. B.
12.	53	H.	210/105	II	45	170/90	B.
13.	62	H.	220/125	II	30	170/110	B.
14.	38	H.	220/110	II	45	170/100	B.
15.	48	H.	220/110	II	45	180/90	B.
16.	62	V.	230/120	II	45	190/90	B.
17.	52	H.	180/100	II	45	150/95	B.
18.	69	H.	190/100	II	45	170/90	B.
19.	71	H.	190/110	II	90	170/90	B.
20.	60	H.	190/100	II	45	160/90	B.
21.	62	H.	200/100	II	30	170/90	B.

CUADRO III
RAUWOLFIA MAS VERATRUM II

Número	Edad	Sexo	Tensión	Grado	Días medic.	Tensión final	Resultado
22.	70	H.	200/90	II	30	190/80	R.
23.	59	H.	210/90	II	30	190/90	R.
24.	58	H.	200/100	II	30	180/80	R.
25.	72	H.	210/115	II	45	210/115	N.
26.	68	V.	190/110	II	45	190/110	N.
27.	64	H.	220/110	II	45	200/110	N.
28.	51	H.	180/120	II	30	190/120	N.
29.	60	H.	185/120	II	45	190/120	N.
30.	68	H.	250/110	II-III	60	180/100	B.
31.	52	H.	230/140	II-III	45	180/100	B.
32.	46	H.	210/130	II-III	45	180/110	R.
33.	58	H.	250/130	II-III	60	230/140	N.
34.	65	H.	240/160	III	45	230/125	R.
35.	56	H.	280/120	III	45	200/100	R.
36.	60	H.	220/120	III	45	220/120	N.
37.	59	V.	220/120	III	60	230/120	N.
38.	52	H.	250/145	III	60	210/130	N.
39.	43	V.	260/125	III	90	230/125	N.
40.	61	V.	230/130	III	45	200/125	N.
41.	54	V.	230/130	III-IV	60	240/145	N.

CUADRO IV
RAUWOLFIA MAS HIDRAZINOFTALAZINA

Número	Edad	Sexo	Tensión	Grado	Días medic.	Tensión final	Resultado
1.	52	H.	200/100	II	30	160/90	M. B.
2.	66	H.	190/100	II	30	140/80	M. B.
3.	64	H.	220/110	II	30	160/90	M. B.
4.	58	V.	180/110	II	45	140/80	M. B.
5.	54	V.	200/110	II	45	160/90	M. B.
6.	64	H.	220/110	II	30	160/95	M. B.
7.	69	V.	210/115	II	60	160/80	M. B.
8.	65	H.	200/100	II	60	155/90	M. B.
9.	57	V.	210/125	II	90	155/90	M. B.
10.	51	H.	210/120	II	45	130/75	M. B.
11.	56	V.	220/120	II	60	180/90	B.
12.	70	H.	210/115	II	30	180/80	B.
13.	52	H.	180/110	II	30	150/100	B.
14.	78	H.	220/115	II	45	200/100	R.
15.	58	H.	220/115	II	45	190/95	R.
16.	53	H.	210/110	II	45	180/100	R.
17.	56	H.	210/100	II	45	190/100	N.
18.	74	H.	230/130	II-III	45	180/90	M. B.
19.	46	H.	190/110	II-III	45	150/80	M. B.

CUADRO V

RAUWOLFIA MAS HIDRAZINOFALAZINA II

Número	Edad	Sexo	Tensión	Grado	Días medic.	Tensión final	Resultado
20.	70	H.	260/120	II-III	90	190/85	M. B.
21.	59	V.	220/130	II-III	45	180/100	B.
22.	50	H.	210/120	II-III	45	170/100	B.
23.	47	H.	230/130	II-III	45	150/100	B.
24.	46	H.	250/130	II-III	45	200/100	R.
25.	68	H.	260/140	II-III	90	200/105	R.
26.	43	V.	230/145	II-III	90	230/125	N.
27.	65	H.	280/120	III	45	200/80	B.
28.	70	H.	240/130	III	45	200/100	R.
29.	61	H.	250/130	III	45	230/120	N.
30.	30	V.	190/135	III	90	190/130	N.
31.	53	V.	220/130	III	90	230/130	N.
32.	56	V.	220/130	III-IV	45	230/130	N.
33.	61	V.	300/170	IV	90	260/145	N. exitus.
34.	46	H.	240/150	IV	60	240/150	N. exitus.
35.	56	V.	300/140	IV	60	270/140	N. exitus.

CUADRO VI

MEZCLAS COMPLEJAS.—RAUWOLFIA MAS VERATRUM MAS HIDRAZINOFALAZINA O MAS HIPOMETONIUM

Número	Edad	Sexo	Tensión	Grado	Días medic.	Tensión final	Resultado
1.	50	V.	220/100	II	30	190/80	B.
2.	24	H.	190/130	II	90	170/120	R.
3.	71	V.	240/140	II-III	45	190/100	B.
4.	54	H.	250/130	III	60	190/105	B.
5.	55	H.	230/140	III	45	260/140	N.
6.	30	V.	190/135	III	90	190/130	N.
7.	36	V.	240/135	III-IV	120	180/100	B.
8.	59	V.	250/130	III-IV	60	200/100	R.
9.	57	H.	300/160	III-IV	90	220/120	R.
10.	60	H.	230/140	III-IV	90	220/130	N.
11.	53	V.	200/135	III-IV	90	200/135	N.
12.	63	V.	230/130	III-IV	120	230/130	N.

RESUMEN.

Se presentan 100 enfermos afectos de hipertensión arterial y tratados con diversas mezclas de medicamentos hipotensores, usando siempre como base la rauwolfa serpentina o sus alcaloides, y añadiendo veratrum, hidrazinofalazina e hipometonium.

En nuestros enfermos clasificados en los grupos I y II de Wagener y Keith los resultados fueron prácticamente uniformes y buenos, con la salvedad de una mayor acción y rapidez cuando se usaron mezclas en las que intervenía la hidrazinofalazina.

En los grupos III y IV los resultados dejan ya más que desear, considerando casi inútil la medicación clásica, y no viendo resultados claros más que con las mezclas complejas a base de rauwolfa, hidrazinofalazina y veratrum o hipometonium. En la actualidad seguimos los pasos de otros autores ensayando la asociación a éstos del pentapirrolinio o ansolisen.

SUMMARY

A hundred cases are reported of arterial hypertension treated with various mixtures of hypotensive drugs on the basis of Rauwolfia serpentina or its alkaloids, to which Veratrum, hydrazinophthalazine or hypometonium were added.

In patients included in groups I and II of Wagener and Keith the results were practically uniform and good; a greater action and rapidity were found when mixtures containing hydrazinophthalazine were used.

In groups III and IV the results were not so satisfactory. Classic drugs are regarded as almost completely useless. Manifest results are only seen with complex mixtures on the basis of Rauwolfia, hydrazinophthalazine and Veratrum or hypometonium. At present the writers follow the lines suggested by other authors by trying associations of pentapyrrolinium or Ansolysen with those drugs.

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden 100 an Hypertension leidende Patienten besprochen, welche mit verschiedenen Mischungen von blutdrucksenkenden Medikamenten behandelt wurden, immer auf Basis von Rauwolfia serpentina oder ihrer Alkaloiden mit Veratrum, Hydrozinothalazin und Hypometonium.

Diejenigen unserer Patienten die in Gruppe I und II von Wagener und Keith fielen, wiesen praktisch genommen gleichmässig gute Ergebnisse auf, wobei die Hydrazinophtalazin-mischungen bessere und schnellere Erfolge erzielten.

Bei Gruppe III und IV lassen die Resultate schon mehr zu wünschen übrig. Die klassische Arzneiverordnung kann als fast unnütz betrachtet werden und bloss komplizierte Mischungen auf Basis von Rauwolfia, Hydrazinophtalazin und Veratrum oder Hypometonium erbringen deutliche Ergebnisse. Gegenwärtig folgen wir den von anderen Autoren gewiesenen Weg und studieren die Verbindungen der

genannten Substanzen mit Pentapyrrolinium oder Ansolisen.

RÉSUMÉ

On présente 100 malades atteints d'hypertension artérielle et traités avec différentes associations de médicaments hypotensifs, utilisant toujours comme base la rauwolfia serpentine ou ses alcaloïdes, et en y ajoutant du Veratrum, hydrazinophtalazine et hypometonium. Dans nos malades, classés dans les groupes I et II de Wagener et Keith, les résultats furent pratiquement uniformes et bons, sauf une plus grande action et rapidité lorsqu'on employait des associations où l'hydrazinophtalazine intervenait. Dans les groupes III et IV les résultats laissent plus à désirer, considérant comme presque nulle la médication classique, ne voyant des résultats clairs qu'avec des associations complexes, à base de rauwolfia, hydrazinophtalazine et Veratrum ou hypometonium.

Actuallement on suit les pas d'autres auteurs, en essayant l'association avec les antérieurs du pentapirrolinium ou ansolisen.

LA FUNCION MINEROCORTICAL EN LOS TUBERCULOSOS CRONICOS

II Comunicación.

La influencia del calor ambiente en las exploraciones de los sometidos a colapsoterapia gaseosa.

T. CERVIÁ, E. GONZÁLEZ y T. CERVIÁ (H.).

Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Tenerife.
Director: Doctor T. CERVIÁ.
Sanatorio Antituberculoso de Ofra.
Santa Cruz de Tenerife (Canarias).

En una comunicación anterior¹ expresábamos los resultados de la exploración minero-cortical en 100 tuberculosos pulmonares crónicos mediante la prueba de ROBINSON, POWER y KEPLER, modificada y simplificada por FERNÁNDEZ-NOGUERA y cols.² según su bien conocida técnica.

Encontramos que los resultados de esta prueba estaban en relación con la labilidad y progresividad del proceso y cómo después de cierto tiempo de enfermedad, al estabilizarse y cronificarse ésta, las pruebas tendían a mejorar.

Al mismo tiempo nos encontramos con un dato que nos llamó la atención. Fué la disociación de la prueba en muchos sujetos sometidos a colapsoterapia gaseosa. La disociación consistía en una eliminación deficitaria de agua (I índice de la prueba) en contraste con una eliminación normal de cloruros (II índice de la prueba).

Como nuestras exploraciones habían sido realizadas en plena canícula, pensamos si la sudoración experimentada por los pacientes podía ser la causa de esta anomalía, proyectando entonces repetir las mismas pruebas durante el invierno en los mismos enfermos. Así no solamente observábamos lo concerniente al sudor, sino las variaciones experimentadas por las pruebas en este lapso de tiempo, comparándolas con el curso clínico seguido por los pacientes.

Efectivamente, en el mes de diciembre último, cinco meses después de haber practicado las primeras, repetimos la prueba de FERNÁNDEZ-NOGUERA con la misma técnica y análogas circunstancias en 39 hombres y 39 mujeres, todos enfermos alojados en el Sanatorio. No la realizamos en los restantes pacientes, hasta 100, por no estar ya en el Sanatorio por diferentes motivos.

En el cuadro I se exponen los resultados globales de las dos pruebas en los mismos enfermos, los que, como se verá, son prácticamente iguales. Aunque en el detalle no concuerden, como puede verse en el cuadro II.

Veamos la relación de estos resultados con la evolución seguida por los diferentes enfermos en el cuadro III. Dentro de un muy estrecho margen (matemáticamente sin importancia) parece insinuarse tendencia a mejorar en los que tienen pruebas normales frente a los que las tienen positivas. El presente cuadro confirma lo que afirmábamos anteriormente de que las pruebas positivas significan evolutividad y labilidad, y las normales, más que curación, estabilización