

ANGIOLOGIA

VOL. II

ENERO-FEBRERO 1950

N.º 1

TRATAMIENTO DE ALGUNOS TRASTORNOS CIRCULATORIOS DE LOS MIEMBROS POR LA ADMINISTRACIÓN DE HISTIDINA - ÁCIDO ASCÓRBICO *

A. RODRÍGUEZ ARIAS, A. S. PALAZZI y F. VIDAL-BARRAQUER

*Clínica de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona
(Prof. P. Piulachs)*

Exponemos en esta comunicación los resultados obtenidos por la aplicación de un nuevo tratamiento medicamentoso en algunos trastornos circulatorios de los miembros. La asociación medicamentosa «histidina-ácido ascórbico» actúa sobre un elemento patogénico funcional común a la mayoría de enfermedades vasculares periféricas, a saber, *el angioespasmo*. Ahora bien, entre estas angiopatías destacan de manera preferente, como luego veremos, las que constituyen el grupo de las arteriopatías obliterantes crónicas, indicación principal de dicha terapéutica.

En las enfermedades arteriales obliterantes hay que luchar terapéuticamente contra el déficit circulatorio, contra la isquemia, que es producto de dos factores, uno orgánico y otro funcional. El primero está constituido por la lesión de la pared arterial y por la trombosis, el segundo por el espasmo reflejo de la red colateral. Contra el primero poco podemos hacer una vez constituida anatómicamente la obliteración arterial; contra el segundo podemos actuar, en todas las fases de la enfermedad, de diversas maneras, todas ellas con la finalidad de suprimir la vasoconstricción de la circulación colateral.

Todas las terapéuticas vasodilatadoras, tanto médicas como quirúrgicas, de base puramente patogénica, y por lo tanto únicamente sintomáticas, son, sin embargo, de la mayor importancia, ya que en las obliteraciones arteriales crónicas las manifestaciones clínicas son expresión del factor funcional vaso-

(*) Comunicación al II.º Congreso Nacional de Cardiología. Barcelona, diciembre 1947.

espástico, excepto en la fase terminal de isquemia absoluta. Si no fuera por el vasoespasmo reflejo la lesión arterial y la trombosis permanecerían mucho tiempo ignoradas.

La terapéutica vasodilatadora cuenta con métodos quirúrgicos y médicos. Los primeros, y entre ellos sobre todo las gangliectomías simpáticas, son indudablemente superiores a todos los demás. Los segundos son auxiliares de indiscutible valor, que en una u otra fase debemos utilizar siempre en los casos quirúrgicos, y que, por otra parte, constituyen la única o casi la única terapéutica a utilizar en aquellos casos en que por especiales circunstancias no sean tributarios de la terapéutica por denervación simpática.

De los métodos de terapéutica médica vasodilatadora, tan numerosos, no vamos a hablar. Únicamente queremos dar a conocer nuestra impresión sobre uno de los más nuevos, que nos parece de mayor eficacia que los demás.

Este nuevo tratamiento vasodilatador por administración de la asociación medicamentosa «histidina-ácido ascórbico» ha sido preconizado recientemente por WIRTSCHAFTER y WIDMANN (1), fundamentándolo en la experiencia comunicada, en 1937, por HOLTZ (2), de que «in vitro» la histidina se convierte en histamina por la acción del ácido ascórbico. Pues bien, los autores citados han comprobado «in vivo» la experiencia de HOLTZ, tratando a once enfermos afectos de obliteración arterial crónica (tromboangéitis y arterioesclerosis) por administración intensa y repetida de vitamino C e histidina, durante varios días. Observaron los siguientes hechos: 1.º la presencia de gran cantidad de histamina en la orina y suero sanguíneo, comprobada por la inyección intradérmica de estos productos en sujetos normales, no sensibilizados, obteniendo, en todos, intensas reacciones cutáneas de Lewis; 2.º la presencia de abundante ácido clorhídrico libre en el jugo gástrico en 10 de los 11 enfermos, y en los que previamente había sido comprobada su ausencia; y 3.º la desaparición o notable mejoría de los síntomas clínicos propios de la vasoconstricción de la circulación colateral, con mejor evolución de las lesiones necróticas, en aquellos que ya presentaban gangrena isquémica, con la particularidad de que en ninguno de ellos fué necesaria la amputación ulterior. En todos ellos la desaparición o gran mejoría del dolor intermitente, del dolor en reposo y nocturno, hasta entonces rebelde, fué rápida y espectacular, presentándose entre las seis horas y los tres días de la instauración del tratamiento.

Nosotros hemos comprobado los efectos beneficiosos de dicha terapéutica en veintinueve enfermos con trastornos circulatorios de los miembros (*). El grupo mayor lo constituyen catorce casos de arteriosclerosis obliterante, seguido de otro grupo de cuatro casos de tromboangéitis obliterante (enfermedad

(*) Desde la fecha de nuestra comunicación la experiencia de cada uno de nosotros en la aplicación de dicha terapéutica es mucho mayor y confirma nuestras conclusiones, siempre que hemos podido utilizar buena histidina.

de Buerger). El resto está constituido por otros tipos de alteraciones circulatorias periféricas en que hemos querido comprobar la acción de esta terapéutica. Al final nos ocuparemos brevemente de los mismos.

Debemos advertir, previamente, que hemos obtenido resultados excelentes, a pesar de que no todos los tratamientos han sido efectuados con la intensidad y regularidad requerida, a causa de dificultades en el suministro de histidina.

En términos generales hemos seguido la siguiente pauta de tratamiento: administración, cada doce o seis horas, de una inyección endovenosa o intramuscular de 500 miligramos de ácido ascórbico y simultáneamente de otra inyección intramuscular de 20 centigramos de clorhidrato de histidina (Larostidina Roche), o en su defecto, en algunos casos, de una dosis similar de mono-clorhidrato de histidina (Histifan Galup). La duración del tratamiento ha oscilado entre los seis y doce días y, en ocasiones, ha sido repetido una o dos veces. A igualdad de dosis se ha mostrado mucho más activo el clorhidrato de histidina.

Grupo de enfermos de arterioesclerosis obliterante: catorce observaciones.

Obs. I. — Melchor S., 77 años. Desde hace más de 15 años frialdad en los pies. Desde hace un año aparece, sucesivamente, claudicación intermitente derecha, ulceración necrótica periungueal dedo gordo derecho; la misma sintomatología en el lado izquierdo, parestésias y últimamente dolor permanente en reposo. La exploración demuestra obliteración arterial troncular en ambos lados a partir de femoral superficial, insuficiencia circulatoria consiguiente y placa necrótica en dedo gordo derecho. Sin respuesta favorable a los tratamientos practicados anteriormente, tales como acetilcolina-papaverina, infiltraciones novocaínicas de cadenas lumbares, simpatectomía perifemoral derecha, y novocaína intraarterial derecha. Se instaura el tratamiento histidina-ácido ascórbico con intenso dolor en reposo en dedo gordo y pie derecho. A los cinco días han desaparecido las molestias dolorosas y presenta tendencia a la eliminación espontánea de la placa necrótica. Es dado de alta, siguiendo observación ambulatoria. Los índices oscilométricos y las temperaturas cutáneas no sufrieron alteraciones importantes, pero el enfermo ha dejado de sufrir y se ha evitado la gangrena mutilante.

Obs. II. — Juan G., 67 años. Es desde hace algún tiempo un demente senil por arterioesclerosis generalizada, que hace unos meses que presenta claudicación intermitente derecha, frialdad y dolor nocturno en el pie derecho. Obliteración arterial troncular e insuficiencia circulatoria en la extremidad inferior derecha. Tratado por infiltraciones novocaínicas de cadena lumbar derecha y vasodilatadores corrientes, sin resultado, fué amputado de dicha extremidad. Posteriormente estando en cama presenta intensos dolores en pie y pierna izquierda, paroxísticos por la noche, por progreso de la obliteración arterial de dicha extremidad. Comienza el tratamiento por histidina-ácido ascórbico y a la segunda noche ya puede dormir, comprobándose un aumento del índice oscilométrico y de las temperaturas cutáneas. El enfermo no ha vuelto a sufrir de su extremidad izquierda, que conserva, y ha pasado al sanatorio mental en dichas condiciones.

Obs. III. — Josefa C., 52 años. Afecta desde hace años de enfermedad de Cushing, a la que se ha asociado hipertensión arterial y últimamente arterioesclerosis obliterante

de ambas extremidades inferiores, con claudicación intermitente y pies fríos, pálidos y edematosos. Obliteración troncular. Temperaturas cutáneas bajas. Tratada durante dos meses con Esplenhormón y Anertán mejora discretamente. Después del tratamiento con histidina-ácido ascórbico la mejoría subjetiva y objetiva es extraordinaria y persiste, afianzada, al cabo de varios meses.

Obs. IV. — José M., 72 años. Desde hace cuatro meses claudicación intermitente, frialdad, pesadez y parestias en ambas extremidades inferiores. Desde hace tres semanas dolor continuo, que le impide la marcha. Desde hace una semana dolor nocturno e insomnio. Pie derecho intensamente pálido y frío. El izquierdo cianótico, frío y edematoso. Obliteración troncular desde los muslos. Temperaturas cutáneas muy bajas. Cuatro días de tratamiento por histidina-ácido ascórbico, interrumpidos por falta de histidina, mejoran considerablemente el dolor nocturno. Se mantiene la mejoría por infiltraciones repetidas de cadena lumbar derecha. Más adelante gangliectomía lumbar, continuando igual (sin dolor en reposo). Al cabo de unas semanas nuevo tratamiento histidina-ácido ascórbico seguido de nueva mejoría. Al cabo de unos días de interrumpido el tratamiento vuelve a empeorar progresivamente, llegando a padecer de nuevo dolores nocturnos, que vuelven a desaparecer por repetición del tratamiento. En resumen, se trata de un caso intensísimo de arterioesclerosis obliterante progresiva durante cuyo proceso únicamente se consigue mejoría subjetiva, con desaparición o alivio del dolor en reposo, gracias a las medicaciones repetidas de histidina-ácido ascórbico. El enfermo, demenciado, fallece a los cuatro meses por insuficiencia coronaria sin haber llegado a la isquemia mutilante por gangrena.

Obs. V. — Valentín S., 60 años. Desde hace tres años claudicación intermitente. Desde hacía ocho años de vez en cuando dolores nocturnos con exceso de frialdad de los pies, que le obligaban a levantarse. Actualmente, además de intensa claudicación intermitente y frialdad y de vez en cuando dolor nocturno severo, presenta una molesta parestesia permanente de la pierna izquierda. Obliteración arterial troncular desde los muslos, mayor en lado izquierdo. Una mejoría inicial obtenida por infiltración novocaínica del simpático lumbar izquierdo es consolidada por el tratamiento histidina-ácido ascórbico que hace desaparecer todas las molestias. Persiste el resultado un mes y medio, al cabo de los cuales hay recaída parcial, de la que se restablece por completo después de un nuevo tratamiento histidínico.

Obs. VI. — Paciano H., 65 años. Desde hace tres meses claudicación intermitente cada 100 metros, de la extremidad inferior derecha, con frialdad extrema del pie. Extremidad (pierna y pie) edematosa, pálida y algo cianótica. Sin pulso pedio ni tibial posterior, sin índice oscilométrico en la pierna derecha y temperaturas disminuida en el pie derecho. Por el tratamiento por histidina-ácido ascórbico mejora inmediatamente, pero es preciso suspenderlo a los tres días por intolerancia (edema y enrojecimiento molestos de la cara). Se consolida la mejoría por tratamiento novocaínico, alargándose extraordinariamente la distancia de aparición de la claudicación intermitente derecha. Se aconseja gangliectomía lumbar derecha si vuelve a empeorar.

Obs. VII. — Fructuoso C., 70 años. Luético desde los 20 años. Hipertenso. Desde hace un año claudicación intermitente izquierda que se ha ido acentuando: 100 metros de marcha. Índice oscilométrico nulo en pierna izquierda. Muy disminuido en la derecha. Temperaturas cutáneas más disminuidas en pie izquierdo. Por tratamiento por histidina-ácido ascórbico desaparece prácticamente a los pocos días la claudicación intermitente, notando únicamente ligera pesadez al cabo de un buen rato de marcha, sin que le obligue a detenerse. Persiste al cabo de meses la mejoría por tratamientos periódicos. A su vez tratamiento antilúético.

A continuación siguen los casos que ya presentaban gangrena antes de instaurar el tratamiento por histidina-ácido ascórbico.

Obs. VIII. — Dámaso R., 66 años. Desde hace dos años claudicación intermitente en ambas extremidades, con frialdad y trastornos tróficos progresivos en piel y uñas, y dolor continuo y parestesia en el pie derecho. Desde hace un mes, necrosis del segundo dedo del pie derecho, con intenso dolor en reposo e insomnio. Hace pocos días necrosis del tercer dedo en dicho pie. Por exploración vascular obliteración troncular desde ambos muslos.

El tratamiento por histidina-ácido ascórbico consigue mejoría a los siete días, con desaparición absoluta del dolor nocturno, que le permite dormir bien. Además localmente desaparición del edema linfangítico perinecrótico y del dorso del pie. Aumento de las temperaturas cutáneas. Al cabo de un mes está sin ninguna molestia (tratamiento en tres períodos de cinco días), y con las lesiones necróticas completamente secas, sin edemas ni linfangitis.

Al poco tiempo es dado de alta, sin dolores y curado de su gangrena.

Obs. IX. — Martín P., 70 años. Se halla afecto de claudicación intermitente bilateral, frialdad de ambos pies y úlceras necróticas en el dorso del cuarto dedo del pie izquierdo. Dolor en reposo intensísimo y eritromelalgia. El tratamiento por histidina-ácido ascórbico mejora considerablemente el dolor de reposo, pudiendo dormir varias horas cada noche. Las placas necróticas se han momificado y se han elevado las temperaturas locales. Ha cambiado la facies de sufrimiento del enfermo, que se muestra agradecido. A los ocho días se interrumpe el tratamiento por falta de medicamento y empeora rápidamente. A partir de entonces se le puede practicar esporádicamente tratamiento muy irregular, que siempre le alivia. No está indicada la terapéutica quirúrgica simpática dado el estado general del enfermo, muy viejo. Progresan las lesiones y la necrosis, y es obligada la amputación de la pierna. Tenemos la impresión (ante la primera respuesta a la medicación) de que con una medicación intensa y continuada quizá se hubiera evitado la amputación.

Obs. X. — Teresa T., 80 años. Afecta de arterioesclerosis generalizada grave, insuficiencia coronaria y renal y gangrenas digitales en los pies con dolor permanente insoportable que requiere la administración reiterada de calmantes. Hace unos cuatro años empezó con claudicación intermitente bilateral. Luego necrosis en los dedos y edemas de los pies. No tolera la posición horizontal. Desde hace varios meses dolor en reposo permanente; administración cotidiana de opio o dolantina. Obliteración troncular total en ambas extremidades. Sin resultado la terapéutica por vasodiladores corrientes y prisco. Necrosis de los dedos, úlceras necróticas en ambos talones y retracción irreductible de las rodillas en flexión, a cuarenta grados. El tratamiento por histidina-ácido ascórbico consigue considerable mejoría de las algias y a los cinco días puede permanecer todo el día y dormir sin opiáceos ni dolantina; aumentando las temperaturas cutáneas. Mejora el aspecto de las úlceras necróticas. Persiste la considerable mejoría de las algias, pero sin embargo la enfermedad general progresa y fallece al cabo de un mes por insuficiencia cardiorrenal. La acción antiálgica de la terapéutica ha sido útil, lo que no se había conseguido con ninguna otra de las terapéuticas en boga, incluso con la excelente terapéutica por extractos orgánicos de bazo utilizada durante varios meses con intensidad.

Obs. XI. — Pedro J., 77 años. Enfermo diabético desde hace 25 años, con crisis anginosas desde hace siete años. Desde hace cuatro años claudicación intermitente derecha. Dos años después panadizo de un dedo del pie, que tarda cinco meses en curar. Desde hace ocho meses gangrena del segundo dedo del pie derecho y a partir

de entonces dolor en reposo permanente con eritromelalgia, que le impide dormir. Obliteración troncular desde los muslos. Disminución de las temperaturas cutáneas. Hipertensión sistólica. Al tratamiento por histidina-ácido ascórbico responde favorablemente con mejoría y desaparición de las molestias en reposo, aumento de las temperaturas cutáneas hasta de cinco grados. A las 48 horas ya pudo dormir a intervalos y al tercer día elimina su necrosis, desapareciendo desde entonces el dolor. Parece otro enfermo, no sufre y se muestra optimista y locuaz. También ha mejorado considerablemente de su hipertensión arterial y de su estado general. A los veinte días persiste la mejoría y únicamente siente de vez en cuando algún pinchazo en la zona de esfacelo eliminado, pues queda una osteítis de la segunda falange. Sigue una evolución favorable.

Obs. XII. — María G., 86 años. Difícil de interrogar por falta de memoria y desorientación. Dolores en pierna y pie derechos, pálidos y fríos, con cianosis en los dedos, en los que se inician placas de necrosis. Obliteración troncular total con temperaturas cutáneas muy bajas. Tratada previamente con dos infiltraciones novocaínicas del simpático lumbar, sin mejoría apreciable, se instaura el tratamiento por histidina-ácido ascórbico de manera irregular, sin que tampoco se obtenga mejoría. A los pocos días es preciso practicar la amputación por tercio medio del muslo, observándose una gran vascularización de sus masas musculares que sangran abundantemente. En la pieza se encontró obliteración completa de las arterias tronculares y todas sus ramas colaterales principales. Fallece al cabo de unos veinte días.

Obs. XIII. — Agustín S., 63 años. Enfermo con historia de claudicación intermitente bilateral progresiva, que últimamente apenas le permite dar unos pasos, con gangrena reciente del dedo gordo derecho y osteítis, e intensísimo dolor de reposo permanente que le impide dormir y le hace sufrir las 24 horas del día. Obliteración troncular total en ambas extremidades y disminución considerable de las temperaturas cutáneas. El resultado del tratamiento por histidina-ácido ascórbico ha sido espectacular en cuanto al dolor; a las cuarenta y ocho horas ha podido dormir de un tirón toda la noche. La lesión gangrenosa mejora, pero persiste a causa de la osteítis. Al cabo de varios días de tratamiento, ya sin dolores, se practica una amputación del dedo con electrobisturí, pero al cabo de semanas persiste una úlcera necrótica del muñón. Por tratamientos sucesivos se mantiene mejoría general y sin dolor en reposo excepto algún pinchazo aislado. Las infiltraciones novocaínicas del simpático también le mejoran. Se practica arteriectomía femoral, sin modificación. En conjunto, en este enfermo se obtiene beneficio sobre el dolor mientras se le administra histidina, efecto superior al de otras medicaciones y algo inferior al obtenido por infiltraciones novocaínicas del simpático lumbar.

Obs. XIV. — X. C., 62 años. Arterioesclerosis obliterante con gangrena de la extremidad inferior izquierda que fué amputada por el muslo hace algún tiempo. Gangrena de un dedo del otro pie con dolor permanente. Circulación muy precaria por obliteración troncular desde la iliaca. Por la terapéutica histidina-ácido ascórbico éxito espectacular con desaparición del dolor y curación de la necrosis. Al interrumpir el tratamiento reaparece el dolor en reposo. Instaurando de nuevo el tratamiento vuelve a curar. Ha eliminado un capuchón necrótico seco en el dedo isquémico. Sigue sin dolor.

COMENTARIO

La arterioesclerosis obliterante es una arteriopatía propia de la edad senil, de etiología desconocida. En cuanto a su patogenia, se cree que ciertas alteraciones endocrinometabólicas determinan la aparición de lesiones por so-

biacarga en las paredes arteriales, a las que ulteriormente se suma la trombosis. Estas lesiones, segmentarias o extensas, radican en las arterias terminales y tronculares y por mecanismo reflejo provocan una alteración funcional: el arterioespasmo de la circulación colateral, que revela e intensifica el efecto hipohemiante e isquemiente. Frecuentemente concurre la diabetes. De este esquema patogénico se deduce la dificultad de un tratamiento etiológico, que por otra parte debería ser muy precoz, casi profiláctico. Sin embargo, se han intentado diversos tratamientos de orden etiopatogénico, entre los que destaca el preconizado últimamente por MARTORELL (3), a base de extractos esplénicos de caballo y de buey. Con fundamento, a nuestro modo de ver demasiado hipotético, tienen, sin embargo, una acción favorable en algunos casos. Actúa, según MARTORELL, por su efecto hipoglucemiante, por disminución de la colesterinemia, por su acción vasodilatadora y por su efecto lipotrófico. Para nosotros las respuestas favorables a la medicación por extractos esplénicos (siempre a grandes dosis) se deben, principalmente, a su riqueza en histamina y colina, por la acción vasodilatadora de las mismas.

Vemos, pues, que casi lo único vulnerable médicamente en la arterioesclerosis obliterante es la vasoconstricción, y entre todas las terapéuticas medicamentosas vasodilatadoras que hemos utilizado hasta la fecha, la que mejores y más rápidos resultados nos ha proporcionado, ha sido indudablemente la asociación medicamentosa «histidina-ácido ascórbico», siempre que la histidina haya sido de buena calidad y la medicación regular, según las normas generales señaladas.

Grupo de enfermos de tromboangiítis obliterante: cuatro observaciones.

Obs. I. — José F., 41 años. Gran fumador. Desde hace 11 años claudicación intermitente progresiva bilateral, con dedos muy isquemiados, sin gangrena. Le practicaron entonces simpatectomía perifemoral, a pesar de la cual sigue progresando la enfermedad, apareciendo dolor arterítico nocturno. Posteriormente frialdad, parestesias y pérdida de fuerza en la mano derecha. Hace un mes úlcera necrótica en un dedo del pie izquierdo. A la exploración pies fríos y cianóticos, pulso palpable únicamente en las femorales, con índice oscilométrico de 0 en ambas extremidades desde el muslo y temperaturas cutáneas muy bajas. Pulsos radiales apreciables, con temperatura cutánea algo disminuida en la mano derecha. Ingresado en el Servicio se le practica gangliectomía lumbar izquierda (10-V-47), desapareciendo el dolor en reposo y mejorando progresivamente el aspecto de la úlcera. Al cabo de un mes se reproducen el dolor y la úlcera, aunque con menor intensidad. Instaurado al poco tiempo el tratamiento por histidina-ácido ascórbico desaparecen las molestias y mejora la ulceración necrótica. El tratamiento dura veinte días. A los treinta sigue sin dolor y ha cicatrizado la úlcera. Han desaparecido las molestias del brazo derecho. La claudicación aparece a gran distancia. Alta sin molestias y sin gangrena. La medicación ha potenciado y estabilizado el efecto de la gangliectomía.

Obs. II. — Francisco H., 36 años. Fumador. Parece que su síndrome tromboangiético está relacionado con una congelación de los pies hace diez años. Al cabo de bastante tiempo apareció claudicación intermitente bilateral. Desde la congelación, frialdad de los pies. Hace dos años gangrena del tercer dedo del pie izquierdo y

luego del cuarto, cuando ya había sido amputado el anterior. Este sigue la misma suerte, quedando una úlcera tórpida en el muñón, con dolores intensos. Sin pulso pedio ni tibial posterior, con índice oscilométrico de 0 en dicha pierna. Muy disminuido en la otra. Se le practica gangliectomía lumbar izquierda e injerto cutáneo en la úlcera del muñón. Cicatrización, desaparición del dolor en reposo y mejoría de la claudicación. Reingresa a los tres meses, con dolor intenso y nueva ulceración en el muñón del cuarto dedo. Se instaura entonces tratamiento por histidina-ácido ascórbico, seguido de mejoría inmediata con gran aumento de la temperatura cutánea y mejoría progresiva de la úlcera. En estas circunstancias sale del hospital por causas ajenas a nuestra voluntad, ignorando la evolución ulterior.

Obs. III. -- Alberto F., 38 años. Fumador. Hace seis meses presentó brusca claudicación intermitente, dolor casi continuo al caminar, con extrema frialdad y cianosis de ambos pies. Con reposo desaparecía el dolor. Medicado con acetilcolina, sales cálcicas, etc., mejoró bastante. Hace dos meses reagudización del síndrome. Tratado entonces por uno de nosotros con histidina-ácido ascórbico, desaparecen las molestias a las seis horas de la primera inyección. Sigue varios días de medicación y, una vez interrumpido el tratamiento, no vuelve a presentar trastornos ni molestias. La alteración orgánica apreciada clínicamente era mínima.

Obs. IV. — E. E., 36 años. Presenta claudicación hace bastante tiempo con frialdad de los pies y algias nocturnas que le impiden dormir. Pie derecho cianótico y muy frío, con su segundo dedo amputado anteriormente, por gangrena, y con una flictena necrótica infectada en el tercer dedo, linfangitis y edema del dorso del pie. Dolores intensísimos los últimos días. Comienza en estas condiciones el tratamiento por histidina-ácido ascórbico y al cuarto día no tiene dolor y puede dormir, ha desaparecido el edema y la linfangitis y se ha secado la lesión necrótica, en vías de eliminación. Ha aumentado la temperatura cutánea, mejorando la claudicación, persistiendo únicamente parestesia de dicho pie. Evoluciona favorablemente.

COMENTARIO

La enfermedad de Buerger o tromboangéitis obliterante es una angiopatía estenosante de los vasos periféricos, a la que en ocasiones se suma la trombosis y siempre la vasoconstricción. Posiblemente al principio no existe más que angioespasmo. Hay que valorar múltiples factores predisponentes o determinantes: raza, edad, sexo, tabaco, frío, emociones, que a través de perturbaciones endocrinovegetativas y humorales provocan angioespasmo, lesiones de las paredes vasculares, sobre todo arteriales, y secundariamente trombosis, de lo que resulta hipohemia, isquemia o gangrena según el grado de insuficiencia circulatoria. La vasoconstricción, que en esta enfermedad es primitiva y refleja a la vez, domina el cuadro clínico al comienzo y en gran parte de su evolución. Es el elemento patogénico que se ofrece más vulnerable a la terapéutica, tanto médica como quirúrgica. La más eficaz de las terapéuticas, en la mayoría de los casos, es la neuroquirúrgica, por denervación simpática de la extremidad. Los métodos conservadores, más o menos útiles, son múltiples. A todas las terapéuticas hay que añadir indudablemente la supresión de elementos etiopatogénicos nocivos, tales como el tabaco, el frío y las emociones.

Pues bien, si junto a la supresión del tabaco, del frío y de las emociones lo más eficaz es la terapéutica vasodilatadora, tenemos la impresión de que, entre los medicamentos utilizados hasta la fecha, el de acción más rápida y activa es la histidina asociada al ácido ascórbico, tal como lo confirman nuestras cuatro observaciones (después de escrita esta comunicación lo hemos utilizado en otros muchos casos con los mismos resultados, siendo un gran complemento de la gangliectomía, cuyo efecto, en general, es superior al de todos los otros métodos terapéuticos).

Grupo de enfermos con otros trastornos circulatorios de los miembros: once observaciones.

Hemos ensayado esta terapéutica a título de curiosidad y de manera empírica, en :

Tres casos de déficit circulatorio consecutivo a embolia arterial anisquémica, en dos extremidades inferiores y en una superior, con mejoría en uno de ellos y sin resultado apreciable en los otros dos. Ninguno siguió tratamiento regular controlado por no haber sido hospitalizados. Por eso no deducimos conclusiones ni en pro ni en contra.

Un caso de enfermedad de Raynaud, con mejoría inicial notable, que suponemos continuó tratándose periódicamente, pero sin otros datos en este momento (después de esta comunicación hemos observado gran irregularidad en la respuesta terapéutica en otros casos de Raynaud tratados de esa manera).

Dos casos con secuelas circulatorias y tróficas en poliomiélticos antiguos; en los dos perniosis y frialdad, y en uno, además, una úlcera tórpida, obteniendo la curación en los dos.

Un caso de úlcera plantar neuropática, tórpida y molesta, en el que al comienzo se consiguió eliminación de esfacelos y aparición de tejido de granulación, volviendo al estado primitivo por interrupción del tratamiento.

Dos casos de grandes úlceras varicosas inveteradas, a pesar del tratamiento quirúrgico esclerosante con buena esclerosis de la red varicosa, en los que se consiguió acelerar la curación de manera espectacular, no sólo se consolidó la cicatrización iniciada, pero perezosa, después de la operación, sino que mejoró las condiciones cutáneas de las zonas supramaleolares desapareciendo el dolor, el edema y el eczema peritúlcero. (En múltiples observaciones ulteriores a esta comunicación, hemos comprobado la excelencia de esta terapéutica auxiliar en toda clase de úlceras tórpidas de origen vascular).

Dos casos de edemas crónicos irreductibles, uno postflebítico y otro idiopático, sin resultado.

COMENTARIO.

De las anteriores observaciones se deduce, la acción favorable de esta terapéutica vasodilatadora, en todos los casos de úlceras tórpidas de origen vascular o neuropático, en malas condiciones de nutrición tisular por anoxia.

Esta acción es inferior y menos duradera que la que se obtiene por gangliectomía lumbar, en casos parecidos.

CONCLUSIONES

1.º — La terapéutica vasodilatadora por la asociación medicamentosa «histidina - vitamina C», gracias a su acción histamínica, constituye el mejor método de tratamiento médico que poseemos en la actualidad por la rapidez, constancia y eficacia de su efecto vasodilatador sobre la extensa red arteriolocapilar de la circulación colateral en las extremidades afectas de arteriopatía obliterante crónica.

2.º — La histidina empleada debe ser de garantía, la dosis suficiente y la administración como mínimo cada doce horas, por períodos de seis a diez días, reiterados según la evolución y las características de cada caso.

3.º — La inocuidad es prácticamente absoluta, pues no hemos observado ningún accidente y únicamente un caso de intolerancia.

4.º — Primordialmente está indicada en todos los casos de arterioesclerosis y tromboangiítis obliterante, en cualquiera de sus fases, siempre como auxiliar de la terapéutica neuroquirúrgica por denervación simpática, a la que hay que conceder preferencia por ser superior a todas las otras, cuando exista componente vasoespástico puesto de manifiesto por el «test» de infiltración novocaínica. En los casos en que la operación está contraindicada, pasa a ser el elemento terapéutico primordial.

5.º — También está indicada en todos los casos de úlceras tórpidas de origen neuropático o vascular, al mejorar las condiciones de nutrición, granulación y cicatrización, por su acción vasodilatadora arteriolocapilar.

6.º — No hemos podido observar contraindicaciones a su empleo.

BIBLIOGRAFIA

1. — WIRTSCHAFTER, Z. T. y WIDMANN, R. — *J. A. M. A.* 133, 1 (marzo), 1947.
2. — HOLTZ, P. — *Naturwissenschaften.* 25, 14 (enero), 1937.
3. — MARTORELL, F. — *Medicina clínica.* 8, 56, 1947.

RESUMEN

Se exponen en esta comunicación los resultados satisfactorios obtenidos, de modo preferente en las arteriopatías obliterantes crónicas, con la asociación medicamentosa Histidina-Ácido Ascórbico, que actúa de modo principal sobre el angiospasmó.

Los autores la han empleado en diferentes trastornos circulatorios de los miembros, extractando 29 casos: 14 con arteriosclerosis obliterante, 4 con tromboangiítis obliterante y el resto con otras alteraciones circulatorias periféricas en las que han querido comprobar su acción.

De sus experiencias deducen que dicha terapéutica es recomendable en todos

los casos de arteriosclerosis y tromboangeítis obliterantes, en cualquiera de sus formas; ya sea como tratamiento básico, ya como auxiliar de las intervenciones quirúrgicas sobre el simpático; y en los casos de úlceras tópidas de origen neuropático o vascular.

No hallan contraindicaciones y la califican de prácticamente innócuas.

S U M M A R Y

In this paper are reported the satisfactory results, especially in cases of chronic obliterative arterial diseases obtained using Histidine-Ascorbic Acid, which principally affects angiospasm.

The authors have used this treatment in different peripheral vascular diseases reporting 29 cases: 14 with arteriosclerosis obliterans, 4 with thromboangeítis obliterans and the rest, with other peripheral circulatory disturbances, in which they have tried this drug.

From their results, they deduced that this method is indicated in all cases of arteriosclerosis and of thromboangeítis obliterans in whatsoever form, either as basic treatment or as useful aid in surgical operations on the sympathetic system and in cases of chronic ulcers of neurogenic or vascular origin.

They found no contraindications and reported it practically innocuous.