

NOTAS TERAPÉUTICAS

UN NUEVO ESCLEROSANTE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS VARICES

V. SALLERAS

*De la Sección de Cirugía Vasculare
del Instituto Policlínico de Barcelona*

En 1937, BIEGELSEN dió a conocer el oleato de monoetanolamina como substancia esclerosante para el tratamiento de las varices. Se trata de una substancia química, producto de síntesis y carente de compuestos nitrogenados; esta condición la hace muy manejable, ya que prácticamente nunca dará lugar a reacciones alérgicas graves, que tantas veces se han señalado después de la inyección de morruato sódico, el esclerosante que priva en la actualidad. Tanto es así que en 5166 en más de 12000 inyecciones no las ha comprobado jamás con características de gravedad; en toda la literatura no se conoce más que un caso de SHELLEY en que se provocó la muerte por reacción anafiláctica después de una inyección de esta substancia.

Hay preparados comerciales en los que la monoetanolamina se combina con ciertos ácidos grasos obtenidos del aceite de hígado de bacalao en lugar de hacerlo con el ácido oléico, dando como resultado el morruato de monoetanolamina.

Hasta hace muy poco este producto no se había difundido en España; pero recientemente ha aparecido en el mercado un preparado, «Varsyl», de la casa «Geigy», que junto a una solución acuosa al 6 por 100 de oleato de monoetanolamina contiene una substancia ligeramente anestésica (alcohol bencílico) y otra antiséptica del tipo de las sulfamidas.

Las alteraciones tisulares extravasculares que pueden provocar las inyecciones mal aplicadas, son muy débiles sobre todo si se las compara con la enérgica acción irritante intensa que tiene sobre la endovena.

Se recomienda el empleo de pequeñas dosis, máximo de 2 c. c. por cada inyección; dicha cantidad resulta suficiente para la esclerosis postoperatoria, complementaria, pero no lo es para la práctica de la esclerosis masiva operatoria, para la que debiera resultar idónea por sus condiciones de indolencia.

En vista de ello consultamos a la casa preparadora, que no llegó a aclararnos nuestras dudas respecto a la cantidad a utilizar de una sola vez, hablando de una máxima de 4 c. c. Por ello decidimos ensayarla en nuestros

enfermos y los resultados se han mostrado francamente satisfactorios, hasta tal punto que hemos abandonado todos los demás esclerosantes que hasta ahora habíamos utilizado.

La dosis máxima que hemos inyectado de una vez ha sido de 10 c. c. No hubo dolor a la inyección ni reacción general inmediata de ningún género; sin embargo, en los casos en que se han administrados dosis elevadas, los enfermos han acusado una ligera reacción febril postoperatoria que ha cedido paulatinamente; además han presentado dolor intenso a lo largo del trayecto venoso esclerosado por flebitis química que ha disminuído al compás del descenso de la temperatura. La esclerosis obtenida fué excelente y poco a poco hemos reducido la dosis que fijamos definitivamente en 4 a 6 c. c. Sólo queremos advertir que la inyección retrógada se ha hecho a partir del tercio superior de la pierna o del tercio inferior del muslo, ya que inyectando desde la ingle los efectos esclerosantes son de mucha menor intensidad.