

## NOTAS TERAPÉUTICAS

### TRATAMIENTO DE LAS TROMBOSIS VENOSAS CON HEPARINA

A pesar de la importancia concedida por todos los autores a la coagulación intravascular en la génesis y evolución de las trombosis venosas y tromboflebitis en general, sigue prevaleciendo erróneamente el viejo concepto de que la infección juega el principal papel en la producción de dichas enfermedades. Como consecuencia de este concepto equivocado surge una terapéutica inadecuada: rara vez llega a nosotros un enfermo con trombosis venosa que no haya sido tratado con sulfamidas, penicilina o estreptomina; en cambio, excepcionalmente se le ha establecido una medicación anticoagulante.

Esta terapéutica equivocada deriva en gran parte de ignorar muchos médicos que el trombo, por sí solo y sin infección de ninguna clase, produce fiebre y que esta fiebre no desaparece con penicilina o sulfamidas; en cambio la temperatura vuelve a la normalidad con medicamentos anticoagulantes, de manera preferente, por una heparinización correcta.

Esta propiedad antitérmica de la heparina puede utilizarse para el diagnóstico. Como dice CRAFOORD, los anticoagulantes pueden poner de manifiesto trombosis latentes, por ejemplo en casos de fiebre originados por una neumonía resistente a la penicilina y a las sulfamidas. Cuando un enfermo afecto de un proceso respiratorio agudo mantiene su fiebre a pesar de dicho tratamiento y ésta desaparece a las 24 ó 48 horas de un tratamiento con heparina, puede afirmarse, casi con seguridad, que el proceso respiratorio agudo no era una neumonía, bronconeumonía o pleuritis, sino una embolia pulmonar.

Consideramos la Heparina como la adquisición terapéutica de mayor valor en el tratamiento de las trombosis venosas. Un tratamiento enérgico y precoz con Heparina, no inmovilizando la extremidad enferma, permite la curación rápida de las trombosis venosas, evitando en la mayoría de los casos sus dramáticas complicaciones inmediatas o sus terribles consecuencias tardías.

En España disponemos de la Heparina «Leo». Los inyectables eran de 5 c. c. al 1 y al 5 por ciento. Actualmente, sólo se preparan al 1 por ciento, con lo cual cada inyectable contiene 50 mg. de Heparina. La heparinización debe empezarse inmediatamente que se ha establecido el diagnóstico. Se administran 50 (ó 100) mg. cada 4 horas, día y noche. Si el cuadro clínico evoluciona favorablemente, se suprimen las inyecciones de la noche administrando a última hora una dosis de 100 (ó 150) mg. (dos —o tres— inyectables a la vez). El número de inyecciones se disminuye paulatinamente a medida que el enfermo mejora.