

LA HEPARINA EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS TROMBOSIS LATENTES Y DE LAS EMBOLIAS PULMONARES INADVERTIDAS

F. MARTORELL

*Sección «Cirugía Vascular» del Instituto
Policlínico de Barcelona*

Es posible que hace algunos años el número de trombosis venosas de origen infeccioso fuera muy elevado. Hoy día las trombosis asépticas sobrepasan con mucho a aquéllas. Unas y otras, trombosis asépticas y trombosis infectadas, suelen dar fiebre. Pero mientras en las trombosis venosas sépticas un tratamiento con antibióticos o sulfamidas está perfectamente indicado, en las trombosis asépticas la fiebre persiste a pesar de aquella medicación.

Existe todavía, entre muchos médicos no especializados, el desconocimiento de que el trombo, por sí solo y sin infección de ninguna clase, produce fiebre. Así, rara vez llega a nosotros un enfermo con trombosis venosa que no haya sido tratado con sulfamidas, penicilina o estreptomycinina; en cambio, excepcionalmente se le ha establecido una medicación anticoagulante. Veamos a continuación un caso en el que la heparinización permitió el diagnóstico diferencial de una fiebre cuyo origen respiratorio o flebítico era dudoso:

OBSERVACIÓN CLÍNICA N.º 1. — *Enferma con tuberculosis pulmonar, portadora de neumotórax. Tromboflebitis con fiebre elevada. Penicilina y Estreptomycinina sin resultado. Heparina, apirexia y curación.*

Una enferma de veintiocho años con tuberculosis pulmonar, portadora de neumotórax, fué asistida el 11-11-50 de un parto normal por el Dr. DEXEUS. Tres días después la enferma tuvo fiebre y lumbalgia derecha. Por estos signos y por el examen de la orina, se diagnosticó pielitis y fué tratada con penicilina. El dolor desapareció de la región lumbar y se localizó en la ingle izquierda. La exploración ginecológica no mostraba nada anormal. La fiebre persistía bastante elevada y teniendo en cuenta su lesión pulmonar se estableció, con muy buen acuerdo, un tratamiento con estreptomycinina. Trasladada a su casa el día 26, tiene gran dolor en la ingle izquierda, con hinchazón de la raíz del muslo. Se diagnostica tromboflebitis femoral. Continúa el tratamiento con estreptomycinina, pero la fiebre no desaparece. El dolor y el edema de la pierna disminuyen.

El 3 de marzo vemos a la enferma en su domicilio y con los Dres. ALSINA y DEXEUS acordamos un tratamiento con heparina. Practicada la heparinización, desaparece la fiebre en dos días y a los siete puede levantarse con un vendaje de cola de zinc. Curación.

Así, pues, 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.

Veamos otro caso demostrativo:

OBSERVACION CLINICA N.º 2. — Extracción feto seis meses por cesárea vaginal. Embolia pulmonar, clínicamente preflebítica. Terapéutica espasmolítica y anticoagulante (atropaver, heparina y dicumarol). Curación rápida sin edema ni secuelas.

Una enferma de veintinueve años, a quien el Dr. MARQUÉS había extraído por cesárea vaginal un feto de seis meses, tuvo a los pocos días, al volver a su casa de la clínica, intenso dolor en la región escapular izquierda irradiado al brazo del mismo lado, intensa disnea y fiebre alrededor de 38°. Vimos a la enferma con los Dres. MARQUÉS y SANLEHI. No existía el menor edema en las dos piernas, pero el signo de Homans era positivo en el lado izquierdo y la temperatura local tomada con el Dermalor de McKesson acusaba ligera elevación en dicho lado. En la base pulmonar izquierda se apreciaba una ligera matidez. Aunque la enferma no se había quejado de dolor en la pierna y no se observaba el menor edema, establecimos el diagnóstico de embolia pulmonar por flebotrombosis de la extremidad inferior izquierda. Se trasladó a nuestra Sección de Cirugía Vascular en el Instituto Policlínico.

Ingresó la noche del 5 al 6 de abril, administrándosele 100 miligramos de Heparina «Leo» cada cuatro horas y una inyección de atropaver tres veces al día. El día 6, al siguiente de su entrada, la temperatura máxima alcanzó 38°, el dolor disminuyó y respiró mejor. El día 7, la temperatura máxima alcanzó 37'5°, continuándose con heparina y atropaver. El día 8, la temperatura máxima disminuye a 37'3°, administrándosele 300 miligramos de heparina y 200 de Dicumarol «Lilly». Al día siguiente, el día 9, se suspendió la heparina, tomando sólo 200 miligramos de dicumarol. El día 10, quedó apirética, respiraba perfectamente y no apareció edema en la extremidad inferior izquierda. El tiempo de coagulación se mantuvo entre veinte y veinticinco minutos. La tensión arterial, que a su ingreso era de 10/4, el día 9 fué de 11/5,5 y el día 13 de 12/7,5. El tiempo de protrombina se mantuvo los días 8, 9 y 10 entre 35, 40 y 50 segundos. El día 11 se levantó de la cama; el 14 se trasladó a su casa sin edema ni dolor y respirando con toda normalidad. En la actualidad, me comunican que la enferma se encuentra perfectamente curada, sin secuelas.

Desgraciadamente no poseemos hasta el momento presente una prueba de laboratorio que nos permita afirmar la existencia de una coagulación intra-

vascular. La leucocitosis, neutropenia, hiperplaquetosis, aumento de velocidad de sedimentación y otras pruebas actualmente en estudio carecen todavía de valor diagnóstico. Pero hemos visto cómo, en determinadas circunstancias, la heparinización puede tener, además de su valor terapéutico, un valor diagnóstico, al conseguir con ella la desaparición de un estado febril resistente a las sulfamidas y antibióticos.

RESUMEN

Se resalta en este trabajo la utilización de la Heparina como prueba diagnóstica en aquellos procesos febriles que no ceden a los antibióticos y bacteriostáticos y que son sospechosos de una posible trombosis.

SUMMARY

The author emphasizes the use of Heparin to disclose latent thrombotic conditions, for example, where pyrexia is present without any known cause as in cases of pneumonia resistant to sulphur preparations and penicillin. The drop in temperature after Heparin administration actuates as a test to diagnose latent thrombosis and unrecognized pulmonary embolism.