

NOTAS TERAPÉUTICAS

LA QUININA EN EL TRATAMIENTO DE LOS CALAMBRES NOCTURNOS (NOCTIMELALGIA)

En nuestro Dispensario de Cirugía Vascular hemos tenido ocasión de observar repetidas veces enfermos que presentan un síndrome doloroso o parestésico peculiar en las extremidades, sin que ninguno de ellos muestre el menor trastorno objetivo en las mismas. Este síndrome ofrece las características siguientes:

Es un síndrome doloroso o parestésico, de aparición nocturna, localizado en las extremidades, preferentemente las superiores, carente de toda sintomatología objetiva. En nuestro fichero figuran con la etiqueta de *noctimelalgia*, designación que adoptamos provisionalmente y que sintetiza los tres principales síntomas que caracterizan la enfermedad: dolor, localización en las extremidades y aparición nocturna.

Los enfermos, con la mayor frecuencia mujeres, entre 20 y 40 años, manifiestan que sus noches son insoportables, a veces diariamente, en ocasiones con intervalos de días o también a temporadas; su sueño se halla perturbado por la aparición de dolor, anestias o parestias en los miembros superiores o más raramente en los inferiores. Este dolor puede residir en las manos o en los hombros, pero por lo común abarca todo el brazo y suele seguir el territorio cubital. Para calmarlo los enfermos sacan sus brazos de debajo la ropa y ejecutan rápidos movimientos con los mismos. De no calmarse saltan de la cama y se pasean ejecutando al mismo tiempo movimientos con los brazos y con los dedos. Durante estas crisis dolorosas no existe ninguna alteración en el color, ni en la temperatura de la piel; el pulso no se modifica en lo más mínimo, ni la presión sobre ningún punto del brazo es dolorosa.

Durante el día el dolor está ausente en absoluto y la exploración vascular y neurológica más metódica no muestra la más mínima alteración objetiva. Como dato de particular interés cabe remarcar que si duermen durante el día los dolores no se presentan.

Este trastorno corresponde a la enfermedad descrita hace muchos años por Schultze con el nombre de *Acroparestesia*. Pero después ha recibido múltiples designaciones; *Acroparestesia dolorosa nocturna* (Froment y Guinet); *Quirobraquialgias parestésicas nocturnas* (Froment y Wegelin); *Braquialgia estática parestésica* (Wastenberg); *Parestesia braquial nocturna* (Victoria); *Síndrome acroálgico y acroparestésico nocturno* (Audier y Gascard); *Noctimelalgia* (Martorell), etc. Leriche, a su vez, describe en la *Presse Médicale* esta afección con el título: *Syndrôme du défilé costo-claviculaire, l'insomnie par douleur du bras dans l'horizontale*.

A la multiplicidad de nombres para designar este síndrome podemos añadir múltiples teorías para explicar la génesis de las algias y parestias. En realidad nada sabemos sobre la etiopatogenia de esta afección, pero sí sabemos cómo curarla. Ante un cuadro clínico de Noctimelalgia o calambres nocturnos, como quiera llamársele, no debe cortarse el escaleno, ni extirparse el ganglio estrellado; unos centigramos de sulfato de quinina, ingeridos por la noche al acostarse, permiten obtener la desaparición completa del síndrome, en ocasiones, desde la primera noche de su administración.