

LA FRENICECTOMÍA COMO TRATAMIENTO DE LAS TROMBOSIS VENOSAS DE LAS PIERNAS EN LOS CASOS DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA Y ANEMIA

F. MARTORELL y V. SALLERAS

Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España)

La aparición de trombosis venosas espontáneas en enfermos anémicos es un hecho conocido desde hace muchos años. Parece ser que fué SANKEY (1), en 1814, quien estableció por vez primera esta relación. La literatura médica mundial tiene numerosas publicaciones sobre trombosis y clorosis asociadas. VON NOORDEN (2) señala la presencia de trombosis en el dos por ciento de los casos de este tipo de anemia. Uno de nosotros, MARTORELL, en 1943 (3), publica un caso de trombosis recurrente y anemia hipocroma. Diez años después LIAN, SIGUIER y WELTI (4) pudieron observar que algunos casos de anemia hipocroma con trombosis recurrente coexistían con hernia diafragmática. Presentaron cuatro casos con hernia diafragmática productora de hemorragias repetidas con anemia hipocroma que evoluciona por brotes, en el curso de los cuales sobrevienen las trombosis. En el mismo año publicamos, con J. OSÉS (5), un caso típico de trombosis venosa, anemia hipocroma y hernia diafragmática, aconsejando como tratamiento en las formas rebeldes la frenicectomía. A continuación vamos a comunicar dos casos en los cuales esta operación dió excelente resultado :

Observación núm. 1. — Una enferma de 50 años ingresa en nuestra Clínica Vascular el 3-X-55. La enferma está disneica, pálida, taquicárdica y febril. Hematíes 3.200.000. Presenta gran edema de toda la extremidad inferior izquierda que alcanza hasta el abdomen. Tiene impotencia funcional e intenso dolor. Se halla en esta situación desde hace cuarenta y cinco días que se inició la enfermedad. Se trata con Heparina, Butazolidina, Triptase y cola de zinc. Teniendo en cuenta la anemia y las molestias gástricas y torácicas que padece la enferma desde hace años se procede a una exploración del estómago a rayos X descubriendo la existencia de una hernia diafragmática. Tratamiento con hierro y alta el 29-X-55. En ningún examen se ha hallado sangre en las heces.

Reingresa el 5-XI-55 por presentar edema de las dos piernas y haber empeorado su cuadro hemático. Se le practica frenicectomía izquierda (Dr. Martorell) el 8-XI-55. Mejora rápidamente, pudiendo salir de la Clínica a los pocos días. El 11-IV-56 manifiesta que se encuentra muy bien. Tiene 4.200.000 hematíes. Vista por última vez el 18-IX-1956, sigue muy bien.

Observación núm. 2. --- A los 53 años (noviembre 1950) y previa una temporada de molestias gástricas vagas, comienza con un cuadro de hematemesis repetidas que duran unos tres meses (enero 1951). Es diagnosticada de hernia diafragmática. A principios de febrero presenta un cuadro de flebitis aguda en pierna izquierda que es tratado con anticoagulantes, antiespasmódicos y vendaje de cola. Resuelto el proceso flebítico, el 8-III-51 se le practica una frenicectomía izquierda (Dr. Salleras). Después de un postoperatorio sin incidencias se le da el alta, recomendándole un tratamiento anties-tásico para su pierna postflebítica.

En la actualidad, a los cinco años de intervenida, su estado es completamente satisfactorio, sin que se hayan repetido las molestias gástricas ni las hematemesis. La pierna permanece indolora, con ligero edema postural, y la enferma practica las normas del tratamiento antiestásico.

A primera vista puede parecer sorprendente tratar trombosis venosas de las piernas por la frenicectomía. Sin embargo, esta terapéutica parece racional si tenemos en cuenta que la trombosis venosa en los miembros inferiores se presenta como consecuencia de la anemia, que esta anemia está originada por una hernia diafragmática y que uno de los tratamientos de la hernia diafragmática es la frenicectomía izquierda. No está aclarado todavía la causa de la anemia en los enfermos de hernia diafragmática. En unos casos, como el de la observación n.º 2, el mecanismo es evidente, pues la enferma presentaba hemorragias copiosas. En otros, como el de la observación n.º 1, en ningún momento pudo descubrirse la menor pérdida de sangre. Además de las hemorragias digestivas se ha incriminado como causa de la anemia (6) un trastorno del metabolismo del hierro y una esplenomegalia cirrógica de origen tromboflebítico.

En cuanto a la acción de la frenicectomía cabe admitir que actúa beneficiosamente al suprimir la constricción gástrica por la parálisis diafragmática, o bien, como dice AMENDOLA (7) porque el diafragma paralizado permitiría ascender el estómago y ejecutar una tracción hacia abajo del sector gástrico entrado hasta llevar la unión gastroesofágica a su sitio. Esta tracción originó en un caso, que comunica dicho autor, una oclusión completa del esófago descendido y acodado, a tal extremo que debió ser reoperado.

RESUMEN

Se presentan dos casos de trombosis venosa de las piernas consecutiva a anemia hipocroma por hernia diafragmática, tratados con éxito por la frenicectomía.

SUMMARY

Thrombo-phlebitic forms of diaphragmatic hernia with hypochromic anemia are described. It is believed that phrenic nerve interruption is definitely indicated in those hiatal hernia cases evidencing anemia and thrombosis.