Las escarificaciones de la piel en los dolores isquémicos de los miembros inferiores (*)

ROGERIO PROENÇA
Porto (Portugal)

INTRODUCCION

La aparición de dolor nocturno en los miembros inferiores isquémicos aumenta aún más el malestar de estos enfermos. Torturados por el dolor permanente y por el largo insomnio, colocan sus piernas pendiendo y fuman de manera constante. Estasis y tabaco acaban de ayudar a la aparición de lesiones necróticas y abrevian la tan temida amputación.

Desde hace mucho tiempo se ha procurado luchar, con medicamentos o con la cirugía, contra este tan doloroso síntoma desecadenante de las más graves secuelas. Entre otros procedimientos hay uno que parece poco divulgado, de amplio uso en la Clínica Angiológica del Prof. Ratschow de Darmstadt, Alemania, de técnica muy simple, de la más elemental ejecución, practicable con facilidad en cualquier lugar, incluso en el ambiente rural, exento de riesgos y que parece conducir a muy buenos resultados, que es el de las escarificaciones de la piel.

HISTORIA

Se practica desde los más antiguos tiempos. Ya los viejos chinos de A.C. lo hacían, siendo denominado acupuntura. También es usado de modo amplio en veterinaría.

Por grabados de la época se informa de él entre los egipcios en el siglo XVII. Dos siglos más tarde lo practica LISFRANC, seguido de NUSSBAUM y NOESSKE. Cae luego en desuso, hasta que SAUERBRUCH y JUNG lo vuelven a utilizar en 1944.

TECNICA

Como describe RATSCHOW: «La técnica es muy simple. La pierna debe ser lavada con agua y jabón y cubierta con tintura de yodo.

»Después, bajo anestesia general, se empiezan las escarificaciones

(*) Traducido del original en portugués por la Redacción.

desde la rodilla para abajo. Cada incisión deberá tener 15 mm. de longitud por 3 mm. de profundidad. Todas serán paralelas, realizándose en la pierna y en el pie, evitando sólo la cresta tibial, los maléolos, los dedos, el tendón de Aquiles y la planta del pie.

»A la vez se limpian las uñas enclavadas, se revisan los focos de necrosis y se abren los pequeños abcesos o ampollas.

»De nuevo se pincela la pierna con tintura de yodo, recubriéndola con apósito aislante.

»Para prevenir las infecciones se aplica cada día una ampolla de Penicilina retardada, durante tres o cuatro días.

»Para evitar las trombosis venosas se invita al paciente a que realice ejercicios consistentes en levantar las piernas en la cama por espacio de medio minuto, diez o quince veces por día.

»Al quinto día se retiran los apósitos, se revisan y se limpian las zonas necróticas, volviendo a pincelar con tintura de yodo la pierna y volviéndola a envolver con material aislante».

RESULTADOS

El éxito de las escarificaciones se observa ya en el segundo día, en el que los dolores desaparecen. Cesa el malestar, las necrosis se limpian y secan. Durante tres semanas la temperatura del miembro escarificado permanece muy aumentada.

CASUISTICA

CASO 1. Varón de 76 años. Obliteración bilateral de las ilíacas externas, gangrena del III dedo del pie derecho. Dolor nocturno. Como antecedentes figura una hemiplejía por lesión cerebral derecha, resultado de un accidente de tránsito; retención urinaria por adenoma prostático.

Escarifícase la pierna derecha, se amputa el dedo gangrenado y la cabeza del metatarsiano respectivo, uniendo con puntos los bordes de la incisión operatoria resultante de la amputación.

Desaparición rápida de los dolores de reposo, la pierna se calienta y a los diez días la herida ha cicatrizado por primera intención.

CASO 2. Mujer de 72 años. Obliteración de la femoral superficial derecha. Dolor nocturno, pie muy frío y necrosis del extremo libre del II dedo.

Escarificaciones en la pierna dolorosa, con desaparición rápida de los dolores de reposo y notando gran aumento de la temperatura local.

Con motivo del primer cambio de apósito, a los cinco días, se comprueba que la placa necrótica ha desaparecido. La enferma continúa bien, sin dolores y sin haber perdido parte alguna de su miembro isquémico.

CASO 3. Varón de 71 años. Obliteración del tronco tibioperoneo derecho. Dolor nocturno. Este enfermo había sido ya simpatectomizado en otra ciudad, sin mejoría.

Escarificaciones. Desaparece el dolor y se produce un gran aumento de la temperatura de la pierna y del pie, aunque sin sobrepasar la del otro miembro magníficamente irrigado.

CASO 4. Varón de 81 años. Obliteración bilateral de las femorales superficiales, con úlcera necrótica en el tercio medio de la pierna derecha. Dolor nocturno. Arritmia cardíaca.

Escarificaciones en la pierna derecha. Desaparición rápida del dolor.

Este paciente que había estado internado en una clínica durante meses sin lograr

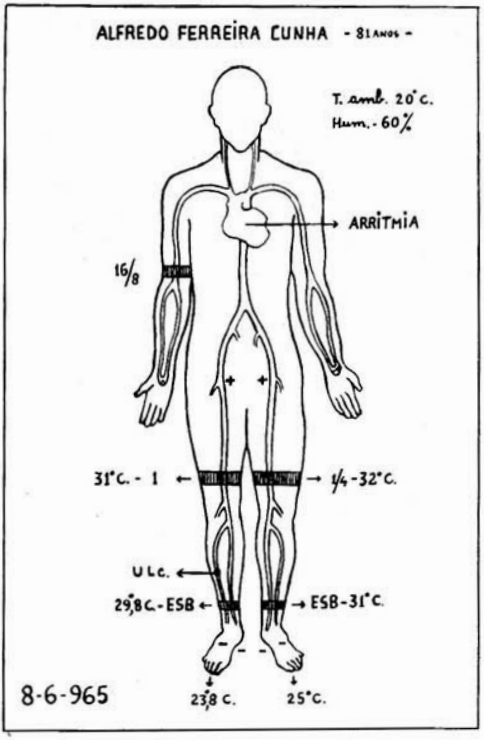

FIG. 1. CASO 4: Ficha arterial. Obliteración bilateral de la femoral superficial. Ulcera necrótica 1/3 medio de la pierna derecha. Dolor nocturno.

la cicatrización de su úlcera, a los 18 días de escarificado se vio libre de ella y de los dolores que le atormentaban.

Con la ficha angiológica (fig. 1) de este paciente se exhibe un pequeño esquema que muestra el comportamiento de las temperaturas en los dedos de los pies, antes y después de la escarificación (fig. 2).

MODO DE ACCION

Por desgracia todavía no se ha dado una explicación verdaderamente científica de cómo actúa esta terapéutica. Se admite, no obstante, que pueda haber una influencia sobre el sistema nervioso vegetativo, una hiperemia inflamatoria o también un estímulo inespecífico. En verdad no se puede afirmar nada y continuamos actuando sólo empíricamente.

RESUMEN

El autor presenta cuatro casos de obliteraciones arteriales en fase avanzada tratados por escarificaciones cutáneas, de cara a disminuir el dolor de reposo e incluso mejorar la evolución de los tejidos necróticos. Se desconoce el modo de acción de esta técnica.

SUMMARY

Four patients with peripheral arterial occlusions treated by means of cutaneous scarifications, following Ratschow, are presented. In the four cases, rest-pain was diminished or abolished, and marked improvement of the necrotic areas was shown. The way in which these scarifications act is still unknown and this therapeutic technic rests only on empiric basis.

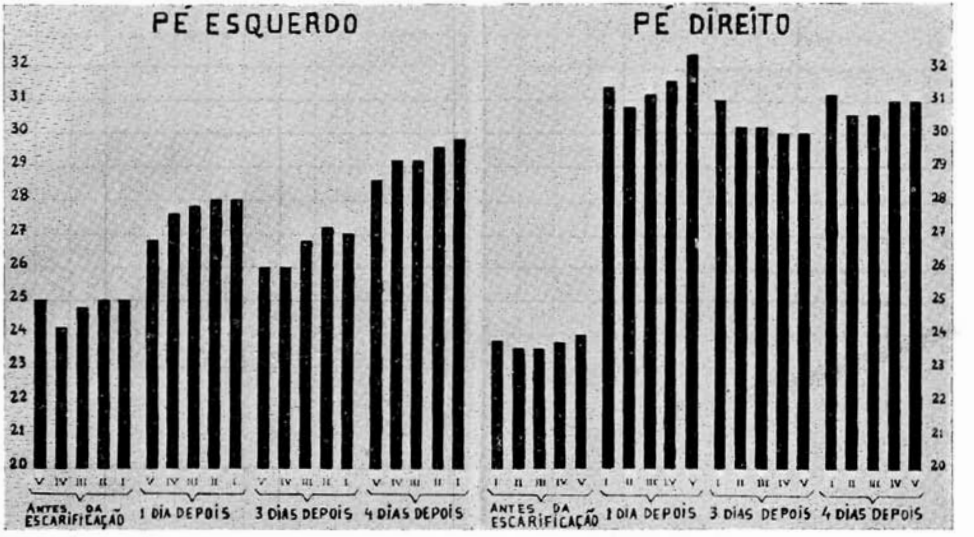

FIG. 2. CASO 4: Gráfica de las temperaturas de los dedos de los pies, antes y en los días siguientes a las escarificaciones.

BIBLIOGRAFIA

RATSCHOW, M.: "Zeitschrift für Kreislaufforschung", 1959.
DEMBOWSKI, U. y JUTZLER, G. A.: *Nekrose und necrosebehandlund bei peripheren durchblutungsstörungen*. "Zeits. f. Kreisl.", 48:746;1959.