

USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN 2 PACIENTES CON T.A.O., A 30 AÑOS DE INICIADO SU CONTROL

A.J. ARMAS, R.C. MAYALL, A.C.D.G. MAYALL, G. BROCHNER y M. ROJAS.

Servicio de Angiología. Río de Janeiro (Brasil)

Haciendo una pequeña revisión de los pacientes atendidos en nuestro Servicio, nos llamó la atención la supervivencia en 2 pacientes portadores de Tromboangeítis Obliterante y a los que desde hace 30 años, entre otras medidas terapéuticas, se les controló con anticoagulantes cumarínicos por vía oral.

En la literatura existen varias definiciones de T.A.O., conocida también como Enfermedad de Bürger, y consideramos que se trata de una enfermedad que afecta con preferencia las arterias y venas de mediano y pequeño calibre, en particular las localizadas en el extremo de los miembros; que tiene un carácter inflamatorio obliterante inespecífico, con tendencia a evolucionar hacia la trombosis; y que es característico se presente en el hombre joven e hipersensible al tabaco. De modo eventual, afecta asimismo o interesa los nervios satélites de las arterias.

Casos clínicos

1.- T.K., 39 años, natural de Hungría, varón. Fecha: 29-X-53. Se queja de modo principal de dolor en ambos pies.

Enfermedad actual: Explica dolor desde los 7 años, con evolución hacia la gangrena del pie derecho; mediante estudio clínico apoyado de la histopatología y estudios radiográficos, se le diagnosticó T.A.O.; inició tratamiento, resaltando la abolición del tabaco.

En la actualidad refiere dolor en ambos pies, de tres meses de evolución, a partir de volver a fumar; dolor en reposo de duración episódica, con impotencia funcional y cianosis poniendo los pies en declive.

2.- B.P., 44 años, natural de Polonia, varón. Fecha: 6-VIII-54. Se queja de modo principal de sensación de frío en la pierna derecha.

Enfermedad actual: Hace aproximadamente cuatro meses, amputación quirúrgica a nivel del tercio medio de la pierna izquierda, previa simpatectomía lumbar, por cuadro de gangrena progresiva.

Hace diez días, inicia parestesias, hipotermia y dolor en miembro inferior derecho, lo que se acentúa con el uso de tabaco.

En ambos casos se practicaron estudios radiográficos, electroforesis de proteínas y estudio histopatológico.

La arteriografía del miembro superior muestra adelgazamiento de los vasos, dándoles el aspecto conocido como «Pico de flauta», circulación colateral divergente (Signo de **Martorell**). La figura 1 muestra la radiografía de uno de los Casos.

La Electroforesis de Proteínas (fig. 2.) nos dio: Valores relativos. Albúmina 45.1 %, alfa-globulina 15.6 %, Beta-globulina 19,5 %, Gamma-globulina 19,8 %, Proteínas totales 7,0 %.

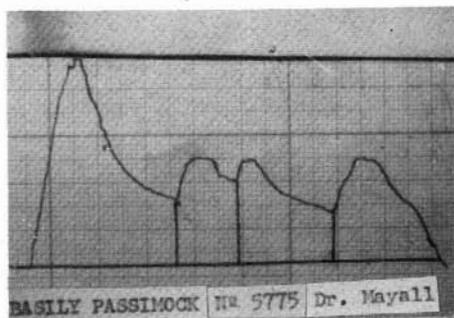
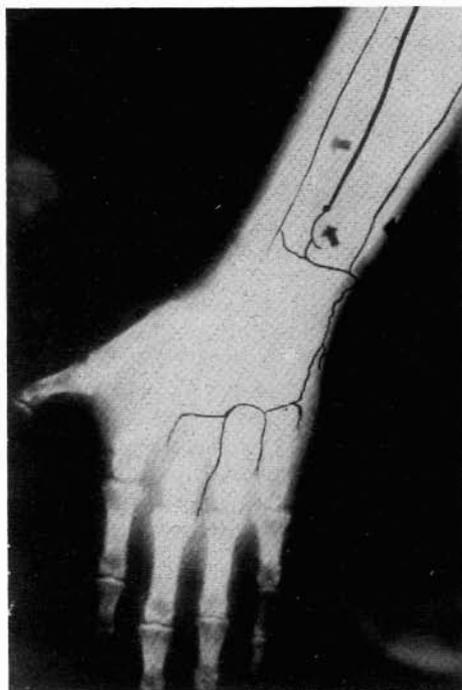


FIG. 1.- Arteriografía de miembros superior en un paciente afecto de T.A.O., resaltando el trayecto de los vasos.

FIG. 2.- Electroforesis de Proteínas. Valores relativos.

Establecido el diagnóstico, se inició entre otras medidas terapéuticas el uso de anticoagulantes orales de tipo cumarínico, un estricto control del tiempo de protrombina para determinar la dosis de cumarínicos en cada ocasión, vigilando de cerca la posible aparición de una o más complicaciones habituales de los anticoagulantes, sujetas muchas veces a la reactividad personal.

La figura 3 muestra las complicaciones observadas en nuestro Servicio, en un estudio efectuado por el Prof. **Mayall** en 500 pacientes sometidos a tratamiento anticoagulante.

Ninguno de los pacientes aquí presentados afectados de T.A.O. presentó tales complicaciones.

En las figuras 4 y 5 se exponen en un gráfico los comportamientos clínicos de uno y otro caso, notándose una importante diferencia. En ellos la numeración del 2 al 6 indica el número de comprimidos a ingerir; del 10 al 16, el tiempo de protrombina normal, y del 24 al 36, la fase considerada terapéutica.

Para el Caso 1) se indica en la línea horizontal los años 1953 y 1954, años en que fue necesario un control semanal hasta remitir la enfermedad en su fase activa. Este paciente ha recibido una total de 248 dosis con 276 controles del T. Protrombina. De 1955 a 1984 la curva no se pudo graficar. Este paciente fue valorado por última vez en diciembre de 1984, prácticamente asintomático (fig. 4).

Para el Caso 2) la evolución fue por completo diferente, precisando de mayores cuidados y casi continuo control del T. de Protrombina. Los resultados del examen, casi siempre por debajo de la fase terapéutica, requirieron en general de 4 a 6 comprimidos. A este paciente se le practicaron 1190 controles de T. de Protrombina y se le administraron 1165 dosis de cumarínicos. También fue valorado la última vez en diciembre de 1984.

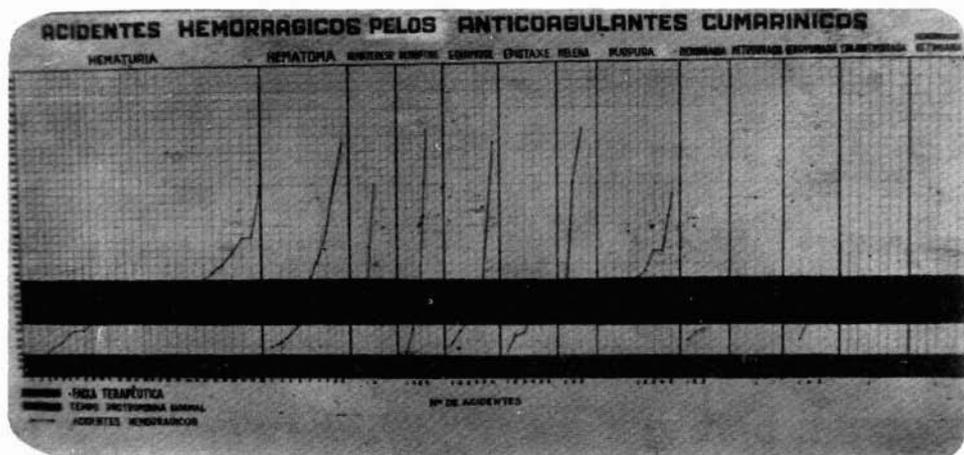
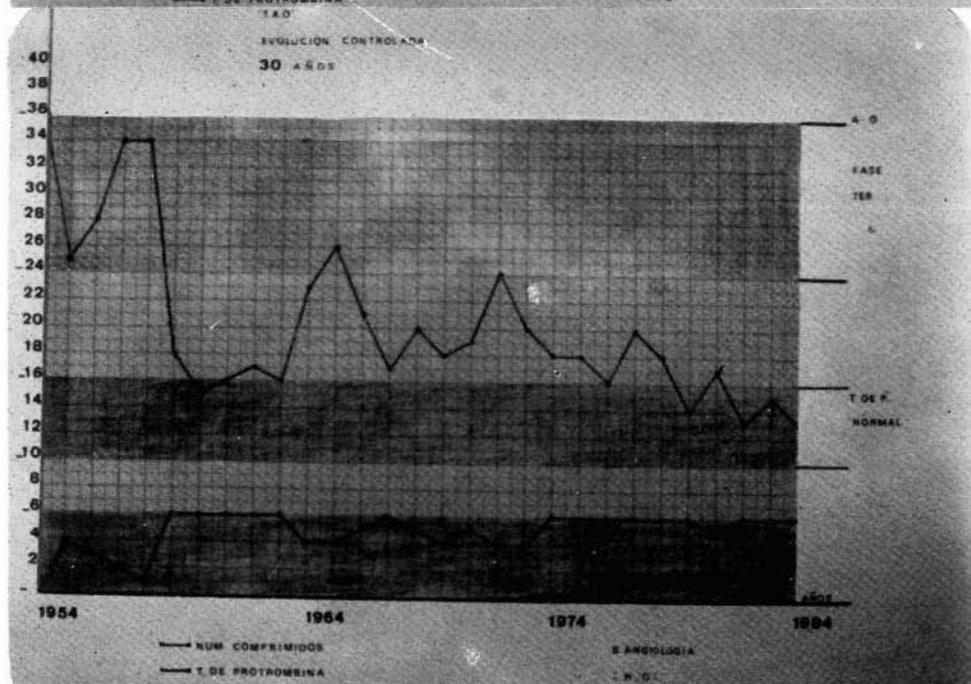
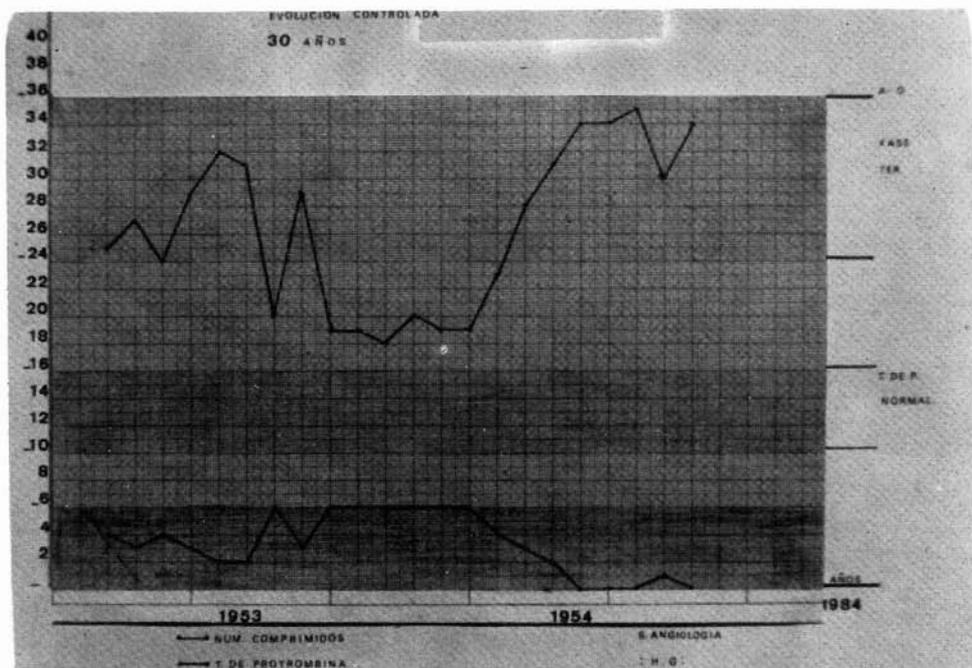


FIG. 3.- Estudio sobre 500 enfermos tratados con anticoagulantes y las complicaciones observadas.

La presente revisión, si bien puede considerarse como una curiosidad médica, nos permite ver por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos en uno y otro caso, que existe gran concordancia con lo descrito en la literatura mundial en relación a la evolución clínica de la enfermedad. La evidente mejoría desde el inicio del tratamiento en el Caso 1) sin duda se vio influenciada por el abandono del tabaco, lo que no ocurrió en el Caso 2), que en la actualidad continúa fumando.

La supervivencia de 30 años indica el estricto control de la enfermedad y no deja de ser preocupante saber que el vicio del paciente ha superado, entre otros sacrificios, el de recibir 1190 pinchazos para obtener la muestra de sangre adecuada, sin contar las veces fallidas.



RESUMEN

Se presentan y comentan dos casos de Tromboangiitis Obliterante, tratados con anticoagulantes orales tipo cumarínico y seguidos durante 30 años. En especial se resalta la diferencia entre ambos, uno dejando de fumar y el otro siguiendo con el tabaco.

SUMMARY

Two thrombo-angiitis obliterans cases treated with oral anticoagulants and with a following of 30 years, are presented and commented on, reporting the difference between he who continued somiking and he who abstain to smoke.

FIG. 4.- Evolución clínica del Caso 1) bajo los anticoagulantes cumarínicos.

FIG. 5.- Evolución clínica del Caso 2) bajo los anticoagulantes cumarínicos.