

LA SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL.

POR EL DR. PABLO MENDIZABAL.

Fundándose Jaboulay, en el descubrimiento que hizo Claude Bernard, de que la sección del nervio ciático, provocaba hiperemia en el miembro correspondiente, verificó una simpatectomía periarterial en el año de 1899, logrando con ella, magníficos resultados, en el tratamiento de úlceras crónicas en las piernas; posteriormente practicó la misma operación en casos semejantes con éxito inconstante. Leriche, en 1914, modificó la operación de Jaboulay, en el sentido de cortar los nervios en el punto en que penetran a la vaina, resecaando para ese objeto la adventicia de la arteria. Leriche observó, que la simpatectomía, produce hipertermia, e hiperemia temporal, que desaparece en tres o cuatro semanas. Este fenómeno, fué confirmado posteriormente por Halstead y Christopher, pero negado por otros como Calander, Carter y Lehmann. A pesar de tales contradicciones, no cabe duda que la operación produce, en muchos casos, notable mejoría en la nutrición regional: las úlceras cicatrizan con rapidez; las heridas granulan francamente; el dolor desaparece; la evolución de los callos de fractura se acelera; el edema mejora, los músculos adquieren mejor aspecto, y la piel gruesa y dura se vuelve elástica y suave. Sin embargo, estos resultados, no son uniformes, aún en casos aparentemente idénticos, por lo cual, hasta la fecha, debe considerarse el procedimiento en cierto punto empírico; se necesitan nuevos y profundos estudios, desapasionadas meditaciones, para precisar con exactitud la indicación debida.

Pocos días después de haber leído en The Journal A. M. A. (Feb) de 1923, la técnica de la simpatectomía periarterial, descrita por Hastead y Christopher, llevé a cabo esta operación en el Hospital Colonia, en un enfermo, que presentaba dos úlceras varicosas, sólo que no me concreté a quitar el simpático periarterial, sino que inyecté, previa supresión de

la corriente sanguínea, dos gramos de yoduro de sodio, en la arteria; el resultado fué muy halagador, pero en otros casos no he sido afortunado. Desde entonces, he venido practicando dicha operación, aprovechando siempre la oportunidad de inyectar la arteria, en muy diversos padecimientos (edemas duros, heridas átonas, callos de fractura blandos, sin tendencias a la calcificación; artritis crónica; acrosfixia; gangrena; várices; acroalgias, osteomielitis; tuberculosis de las meninges; epilepsia esencial; celulitis del pie o de la pierna) con éxito muy variable, y en algunos de ellos: gangrenas;; tuberculosis articular, y de las meninges; epilepsia, sin ningún resultado terapéutico concluyente.

La aliteresis oseum, que con tanta frecuencia se observa en los huesos de las extremidades (manos o pies), después de traumatismos, que han atricionado los tejidos blandos, o lesionado su esqueleto, puede aliviarse con la simpatectomía. El dolor de la extremidad desaparece de modo notable; la sensibilidad superficial y a la presión obtienen gran alivio; la extremidad se calienta, y claramente brota el sudor; la impotencia funcional mejora, haciendo entonces el enfermo, uso de su miembro, con lo que desaparece aún más el trastorno trófico causante de la lesión.

El Dr. Heyman, ayudante de cirugía, Ortopédico del Hospital Mount Sinai, en Cleveland, refiere en el J. A. M. A., un caso de alivio de osteoporosis por la simpatectomía.

En 1924 el Dr. Brooks, de San Luis, comenzó a emplear el yoduro de sodio en inyección intra arterial, para obtener roentgenografías del sistema arterial de las extremidades pélvicas, que mostraban con bastante precisión, el sitio y grado de oclusión de las arterias, utilizando el método en la clínica y demostrando que era de gran valor en el diagnóstico de las enfermedades del aparato circulatorio en los miembros. No sólo, sino que uniendo este procedimiento a la simpatectomía periarterial, obtuvo brillantes éxitos en la terapéutica de las úlceras de las piernas, no así en las gangrenas.

En algunos casos he observado, que semejante intervención, de técnica tan sencilla, no deja de tener dificultades (várices profundas de venas tributarias de la femoral), y muy serias consecuencias, cuando el vaso se encuentra alterado por lesiones de su pared (angioesclerosis y ateroma, arteritis crónica), o cuando se desnuda demasiado la arteria, en un espacio de varias pulgadas (hemorragias durante la operación, hemorragias post- operatorias, necrosis del muro del vaso, endarteritis obliterante, completando la gangrena el síndrome), complicaciones todas

estas, que se encuentran registradas en la literatura médica, y que han dado motivo a bien documentados trabajos de oposición.

La pequeña herida que se produce a la arteria, en la maniobra de inyectar un líquido terapéutico, (yoduro sódico, septicemina, cianuro de mercurio) nunca ha sido motivo de inquietud, por el chorrito de sangre que brota al retirar la aguja; la presión por un instante es suficiente.

PADECIMIENTO	No. DE CASOS	TIEMPO QUE DURO LA	
		OBSERVACION	No. MESES
Edema duro, por várices pies y piernas. Simpatectomía perifemoral. Iny. Yoduro sodio 2 gr.	3	Exito notable inmediato en uno, en dos moderado.	3
Ulceras varicosas piernas. Simpatectomía perifemoral.	10	Exito variable	3
Por heridas átonas en las piernas (enfermos no luéticos ni diabéticos). Simpatectomía perifemoral.	6	En 5 bueno, en uno, hubo infección de la herida reseca, y en el sitio de la simpatectomía.	15 días
Por callo blando, en fracturas de tibia, y tibia y peroné. Simpatectomía perifemoral.	4	Buen resultado.	15 días
Artropatía crónica rodilla, de etiología desconocida (hidartrosis intermitente Moore) Simpatectomía perifemoral.	1	Buen resultado.	1 mes
Artritis tuberculosa pie, rodilla, Simpatectomía perifemoral	3	Ningún resultado.	6 meses
Acrosfixia miembros torácicos (enfermedad de Raynaud) Simpatectomía humeral.	1	Buen resultado.	1 mes
Gangrena dedos, manos y orfejos. Simpatectomía perihumeral y perifemoral.	4	Ningún resultado	1 mes

PADECIMIENTO	No. DE CASOS	TIEMPO QUE DURO LA OBSERVACION	No. MESES
* Dolores en los miembros pélvicos (individuos no sifilíticos). Simpatectomía perifemoral, e inyección yoduro sodio 2 gramos.	2	Buen resultado.	15 días
Osteomielitis tibia. Simpatectomía perifemoral e inyección septicemina.	2	Ningún resultado.	15 días
Tuberculosis meninges y ceguera ambos ojos. Simpatectomía pericarotídea e inyección yoduro sodio 2 gramos.	1	Ningún resultado.	4 meses
Epilepsia esencial. Simpatectomía pericarotídea.	2	Ningún resultado.	3 meses
Periostitis flegmonosa tibia. Simpatectomía perifemoral, inyección septicemina e inyección cianuro mercurio.	2	Ningún resultado.	15 días

CONCLUSIONES.

I.—La simpatectomía periarterial puede ser útil en muy variados padecimientos.

II.—Los resultados que se obtienen con ella no son uniformes en casos aparentemente idénticos, porque aún desconocemos sus indicaciones precisas.

III.—La falta de resultados benéficos en muchos padecimientos, se debe a que el procedimiento es hasta ahora en cierto punto empírico, y se encuentra en pleno período de experimentación.

IV.—La inyección endoarterial de yoduro de sodio no ha producido efectos nocivos.

* En estos enfermos se empleó sin éxito el yoduro de sodio, el Neosalvarsan, yodo, aspirina, atofanil y neurovacunas.

BIBLIOGRAFIA.

Halstead y Christouher (Brüning Fritz: Der Angiospasmus in der Pathogenese der vasomotorisch-tropischen Neurosen, Deutsch Med. Wchnschr 48, 1572-Nov. 24 de 1922.

Callander Arterial Decortication, Ann Surg. 77: 15 Enero 1923. Carter H.. On Causslgia and Allied Conditions Due to Lesions of Peripheral Nerves. J. Neurol and Psychopath 3.1 Mayo 1922. Lehmann. Periarterial Sympathectomy Ann Surg. Enero 1923.

**Comentarios que se hicieron al anterior trabajo durante la
sesión del día 6 de marzo de 1929**

Terminada la lectura, el Presidente somete el trabajo a la asamblea y habla el Doctor Escontría, diciendo: que agradecería mucho al Doctor Mendizábal se sirviera ampliar algo sus informes sobre los dos casos que cita de acrodinia, expresando por qué indicaciones se resolvió colocarlos dentro de esa clasificación.

El Doctor Bermúdez, también toma la palabra, preguntando si los casos de acroasfíxia, los trató bilateralmente, porque en su concepto, había sido una buena oportunidad para tratar un solo lado comparándolo con el opuesto, y como no se menciona estos detalles, juzga que sería pertinente aclararlo.

Vuelve a hablar el Doctor Mendizábal, y dice: que tiene anotado acrodinia como una designación puramente sintomática: Se trataba de dos individuos no luéticos que se quejaban de dolores en los miembros pélvicos; ya se les había tratado con todo lo que se recomienda para el reumatismo; yodo, aspirina atophan, atophanil, colchicina, salicilato sódico, los arsenicales, etc. y mirando que la terapéutica médica habíase agotado, se le ocurrió practicarles la simpatectomía perifemoral, observando con curiosidad que en ambos enfermos se quitaron los dolores. La explicación íntima del fenómeno, es posible elaborarla—sigue diciendo el Doctor Mendizábal el hecho fué tan notable, que por eso lo consigna en su informe, advirtiendo que en dichos enfermos, las reacciones de Wassermann fueron negativas.

En cuanto al enfermito a que se refiere el Doctor Bermúdez, se le hizo la simpatectomía perihumeral, con muy buenos resultados, y la obser-

vacación seguida hasta un mes después, mostraba, idéntica situación, aunque no sabe si ha sufrido algún cambio posteriormente. Sobre este particular informa a los señores Académicos, que ha tenido noticias de algunas simpatectomías practicadas en enfermos idénticos al anterior, pero con resultados muy variables; al principio notables, porque las manos se ponen rojas, se calientan y se quitan todos los dolores; pero después, vuelven a enfriarse y a estar azulosas. En el caso que cito, se notó gran alivio desde la misma tarde del día de la operación. Ampliando sus anotaciones; se refiere el Doctor Mendizábal a un caso que conoció muy bien el Doctor Silva, actual Presidente. Se trataba de una muchachita de cinco años con tuberculosis de las meninges, y a quien el mismo Doctor Silva diagnosticó, además una ceguera incurable por atrofia de los nervios ópticos. A esta enfermita le practicó una simpatectomía pericarotídea, y le inyectó yoduro sódico, con temor por cierto, pero felizmente no hubo trastornos. Concluye explicando que al enfermo del flegmón de la pierna le hizo una simpatectomía perifemoral e inyectó septicemina en la arteria con cuatro días de diferencia, sin ningún resultado.

El Doctor Escontría, insiste en inquirir la razón que se tuvo para clasificar como acrodinia la dolencia de esos enfermos, pues el Doctor Mendizábal refiere, que el único síntoma, eran dolores en los miembros inferiores, sin que se haya expresado la existencia de algún otro síntoma característico, tales como sudores, cambios de carácter, que algunas veces llegan hasta la manía.

El Doctor Mendizábal manifiesta, que no hizo un estudio completo de los enfermos, porque no correspondían a su departamento, y sólo habían estado ahí de una manera accidental, de modo, que siente no poder aportar los datos a que se refiere el Doctor Escontría.
