

HEMORRAGIA GRAVE EN UN ULCEROSO DUODENAL DESPUES DE LA SIMPATICECTOMIA PARA TRATAMIENTO DE SU HIPERTENSION (*)

Dr. I. Carreras

Observación 6662. — H. O., 38 años.

Sufre desde hace 2 años de hipertensión arterial; P. A. Mx 22; presentando en el momento del ingreso al Servicio del Prof. Larghero, cefaleas intensas y persistentes, ruido de galope y trastornos visuales. Es enviado al Servicio para tratamiento quirúrgico de su hipertensión. Con diferencia de 20 días, se efectúan los dos tiempos de la simpaticectomía tóraco-columbar bilateral, tolerando perfectamente las operaciones y evolucionando en los postoperatorios inmediatos, sin incidentes.

Es de hacer notar que el enfermo sufría de ulcus duodenal desde hacía varios años, pero encontrándose en período de acalmia desde hacía algún tiempo.

12 días después del segundo tiempo de la hipertensión, ingresa en grave estado (coma), por anemia aguda por hemorragia: melenas profusas desde hacía 24 horas. Glóbulos rojos 2.500.000, 22 % de Hb.

Después de mejorar su estado general con transfusión abundante durante 3 horas, y habiendo recobrado el conocimiento, el Prof. Larghero decide operarlo practicándole gastrectomía. Se repone rápidamente de esta última operación, siendo dado de alta pocos días después.

Consideraciones:

Hemos traído esta observación a la media hora previa, por tratarse de un caso donde puede admitirse que el accidente hemorrágico grave ha sido desencadenado por la simpaticectomía bilateral previa. Esta afirmación está de acuerdo con la experiencia de los autores, que tienen elevado número de operados de hipertensión, pero es contraria, desde luego, a la de aquellos que en otra época intentaron el tratamiento de la úlcera gastroduodenal por las infiltraciones del simpático o la simpaticectomía,

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 9 de mayo de 1951. Esta observación pertenece a la Clínica Quirúrgica "F", del Prof. P. Larghero Ibarz.

No haremos consideraciones sobre la fisiología normal y patológica del simpático sobre el tractus digestivo alto, lo que nos llevaría a alejarnos del objetivo propuesto con esta comunicación.

Como conclusión, y de acuerdo con los hechos conocidos, creemos que cuando un hipertendido ulceroso va a ser sometido a la simpaticectomía como tratamiento de su hipertensión, deberá previamente ser tratado de su úlcera si se le quiere evitar una complicación grave en el postoperatorio.

Siguiendo este criterio, el Prof. Larghero en la observación de A. S. (historia clínica 8046), enfermo hipertendido con sufrimiento de ulcus datando de varios años, aconsejó y efectuó primero el tratamiento quirúrgico de su úlcera.

Dr. Larghero. — Es un caso que se presta para decir nada o para decir muchas cosas, pero yo no voy a decir muchas de ellas. Parece que es un caso absolutamente típico por la coincidencia que hay de hemorragia por una úlcera de duodeno provocada por la arteria gastroduodenal. Las dos gastroduodenal sangraban a chorros en el acto operatorio, provocado por la simpaticectomía, hecho ya conocido en lugares de mucha experiencia. Nosotros, que tenemos cincuenta casos de hipertendidos tratados, es el primero que tenemos de esta complicación.

Ahora, cuando nosotros vimos el enfermo, en estado de coma, se nos ocurrió también pensar que si ese enfermo hubiera hecho una hemorragia por una úlcera gastroduodenal previamente a la simpaticectomía, quizá hubiera salvado del trance, porque una cosa es la hemorragia blanca con una presión mínima de 2 a 3, y otra cosa es la hemorragia blanca que tenía éste, de un máximo de 14 a 15, y todos sabemos lo grave que es la hemorragia súbita en un enfermo hipertendido.

De manera que la observación del Dr. Carreras me parece atinada: cuando un enfermo gastroduodenal tiene que ser sometido a la simpaticectomía y cuando se trata de úlcera crónica, es preferible hacerle pasar primero por el trance de la gastrectomía y después someterlo a la operación del hipertendido, porque este enfermo se podía haber muerto. Personalmente he visto pocas hemorragias en estado de coma.

Dije que se podía prestar a decir muchas cosas, pero tendríamos que entrar en el tratamiento quirúrgico, en lo que no queremos entrar hasta que no tengamos documentación suficiente.

Dr. Etchegorry. — Yo quería hacer notar que es un documento interesante en nuestro ambiente, donde hay poca experiencia, sobre todo de sección nerviosa en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales, vueltas a poner de nuevo en el tapete por los americanos, que han creado un comité que preside la Dra. Jordán, a los efectos del estudio completo de estos casos, pero que es interesante notar en estos casos, que entre

los tratamientos vueltos a poner en boga está la simpaticectomía bilateral. Este hecho viene a demostrar que la simpaticectomía bilateral no tiene efecto en el tratamiento; por otra parte, el propio Wagensteen que está trabajando, como padre de la vagotomía, que tiene ventajas sobre la simpaticectomía que practican algunos, sostiene que la anestesia del estómago no es producida por la sección nerviosa, sino simplemente por la hiposecreción gástrica, tan es así que instilando una gota de ácido clorhídrico diluido, en ese estómago del vagotomizado provoca los dolores de la úlcera.

Me parece un documento sumamente interesante en un ambiente en que se conoce poco del asunto, para que lo tengan en cuenta aquellos que en tren de entusiasmo por las secciones nerviosas, quisieran hacer una simpaticectomía bilateral en el tratamiento de las úlceras. Es lo que quería dejar constancia.
