

COMENTARIO SOBRE LA COMUNICACION DEL
Dr. F. ETCHEGORRY, HECHA EN LA SESION SIGUIENTE
DE HABER SIDO LEIDA ESTA

Dr. Abel Chifflet

En la observación del Dr. Etchegorry presentada la sesión pasada hay un punto sobre el cual su autor llama la atención y que deseo comentarlo. Es el cuadro grave que presentó el enfermo a las 10 horas del ingreso, 7 días después de iniciar su enfermedad.

La descripción que figura en la Historia Clínica, redactada por el Pract. de Guardia, permite asegurar sin lugar a dudas que el enfermo tuvo un colapso originado por fenómenos vasculares periféricos. Así fué interpretado por el practicante Ormaechea. En cuanto pudo completar las indicaciones correspondientes, el enfermo le dió la razón, haciendo una mejoría espectacular.

La causa de este accidente puede ser discutible. Comencemos por pensar en la posible responsabilidad del tratamiento instituído ya que después de 7 días de enfermedad, el accidente se produce a las 10 horas del ingreso. Es natural que los 7 días fueron acumulando gravedad, que llevó a la hospitalización en su acmé, pero es de sensatos comenzar por buscar la responsabilidad en nosotros mismos. La hospitalización por si sola puede considerarse factor de agravación de muchos procesos en marcha, pues supone junto a la angustia lógica por el hecho en sí, una movilización a veces intensa del paciente desde su domicilio, espera irritante en locales fríos y ventosos, trámites complejos hasta recibir en su cama la verdadera atención a su enfermedad. Es de cierta frecuencia ver accidentes agudos graves, en enfermos internados horas antes y muy a menudo es posible reconocer como causa determinante, a estos factores ligados a la hospitalización. Puede ser que no tengan participación en este caso, pero bien vale la pena de recordarlos, pues constituyen factores que pueden hacer fracasar los esfuerzos de la interpretación y dirección terapéutica más sabia. Tenemos, como médicos, la responsabilidad de estos hechos y es absurdo pretender escudarse en la supuesta imposibilidad del técnico para modificar la asistencia de los enfermos. Cuando llegue en el cirujano a hacerse carne su responsabilidad, el terreno de su actuación llegará hasta donde tiene que llegar.

De los medicamentos inyectados solo el Neo-salvarsán puede ser

responsabilizado. Los 0.35 ctsgs. inyectados pueden desencadenar estados similares al que tuvo este enfermo, como lo ha probado la observación clínica y muy especialmente la experimentación.

Pero al carbunco como todas las enfermedades infecciosas agudas, puede provocar los fenómenos de colapso. Tal vez ciertas particularidades de esta infección hagan más frecuente en ella tales fenómenos. Los estudios anatómicos efectuados en nuestro país por R. Ardao conducen a la conclusión de que la toxina carbunclosa tiene una preferente acción vascular, traducida en el foco de entrada y en las vísceras en general, por fenómenos necróticos, por hemorragias intersticiales y grandes edemas. Los órganos, en las necropsias de este autor, muestran numerosos vasos trombosados, focos hemorrágicos e infiltraciones de edema que se extienden a los mesos y espacios celulosos.

El proceso local considerado como foco inflamatorio es, anatómicamente, el cuadro en miniatura de lo que pasa en todo el organismo. La esencia de este proceso inflamatorio es como ha mostrado Menkin en los estudios de la inflamación la alteración del calibre vascular y de la permeabilidad del endotelio que llevan a la transudación de líquido sanguíneo y de elementos figurados. La toxina del carbunco cuya acción sobre los vasos es bien conocida actúa en todo el organismo, dando en todas partes fenómenos similares que provocan en las vísceras alteraciones que entran en el grupo de los llamados infartos viscerales por causa vascular funcional.

El organismo sufre las consecuencias de estos fenómenos haciendo el colapso general, cuyas manifestaciones clínicas entran en el capítulo del shock.

El tratamiento instituido al enfermo por el Practicante Ormaechea ha estado basado en este diagnóstico y ha salvado con él al enfermo. La administración de oxígeno es fundamental y debe hacerse bien. Lo hizo con sonda nasal a 8 litros por minuto. No en todos los servicios se dispone de lo indispensable para esta terapéutica salvadora.

La corteza suprarrenal es otro medicamento que no puede faltar. La vía debe ser la endovenosa y las dosis más elevadas, llegando a 15 y hasta 20 c.c. en las primeras doce horas. El producto debe ser de actividad reconocida.

La masa de líquido a reemplazar en el torrente circulatorio es el tercer elemento fundamental en estos estados. Fué beneficioso en este caso la posición de Trendelenburg y el vendaje de los miembros inferiores, porque llevó sangre al encéfalo y disminuyó la capacidad vascular total. La administración de plasma es el verdadero recurso para equilibrar la masa sanguínea en cantidad y calidad. A pesar de que la cantidad inyectada no fué todo lo que se necesitaba, el enfermo salió de su gravedad por esta terapéutica. Sin embargo pudo haber llegado tarde.

Es lamentable que en Montevideo se solicite de urgencia plasma y se demoren varias horas en obtenerlo. Mientras no se tuvo plasma se inyectó suero fisiológico por vía subcutánea e intravenosa. Los 1500 c.c.

inyectados por vía subcutánea estaban totalmente absorbidos a las 4 horas. El significado de esta absorción no puede ser considerado, como una avidéz de agua en el torrente circulatorio. Con el mismo criterio se diría que la gran sudoración del paciente indicaba la necesidad de desembarazarse de esa agua. En realidad el suero inyectado en estos estados puede ser nocivo ya que si la dilución de una hemoconcentración es beneficiosa, la disminución de la concentración de proteínas puede llevar a un estado de mayor permeabilidad capilar que haga pasar más proteínas aun a los tejidos y completar así el cuadro irreversible de las grandes hipoproteinemias en que ni aún la administración de plasma puede restablecer la normalidad.

Señores Socios: Si he dicho estas palabras con motivo del acta, ha sido para hacer notar la salvación de un enfermo cuando se hizo un diagnóstico exacto de un cuadro terriblemente grave, y cuando se hizo la terapéutica apropiada. Se dejó de lado la sangría, el aceite alcanforado, el digaleno, que constitufan la extremaunción laica en épocas no muy lejanas.

Debe llenar el local de esta sociedad el estado de espíritu del Practicante que a media noche no tiene plasma, no tiene corteza suprarrenal y no tiene como administrar oxígeno para que llegue en ola creciente a quienes deben saber que son elementos indispensables para la vida de ciertos enfermos.