

---

## Historia del tratamiento de las varices por inyecciones de soluciones esclerosantes

---

Como no hay reacciones sistémicas con la inyección de solución de cloruro de sodio y de caloróse, éstas se pueden usar en la cantidad deseada sin cuidado. Con el salicilato de sodio hay que andar con más cuidado: El profesor Sicard aconseja que **nunca** se debe emplear más de tres gramos de salicilato de sodio en un tratamiento, por motivo de que muchos pacientes reaccionan mucho más rápido que con las demás soluciones. Sicard recomienda para empezar, pequeñas dosis de salicilato y de aumentar a las dosis mayores de solución concentrada con lentitud según se establece la tolerancia del paciente. Algunos pacientes tienen una reacción con el salicilato igual a los que tienen idiosincrasia para la-quinina. También hay que escoger la dosis de quinina con el Uretano, según el paciente.

Hay algunos pacientes que desarrollan una reacción con tan pequeña dosis como medio c. c. **mientras** otros aguantan bien hasta 4 c. c. Los que han usado más la quinina con Uretano, están de acuerdo que debe empezar con medio a un c. c. en diferentes várices salteadas, y de nunca usar como dosis total pa-

ra un sólo tratamiento, más de 4 c. c, sólo en esos casos o. — sabe que la tolerancia del paciente ha sido establecido más antes. El profesor Mcpheeters hace uso de la quinina y uretano en esos casos que de dos o tres meses después del tratamiento con calorose o con cloruro de sodio regresan a su clínica para su inspección y examen ; en la mayoría de los casos sucede que se encuentran unas pocas várices que no se han perdido del todo, y entonces Mcpheeters aplica las pequeñas dosis del Urano y quinina, ésta no causa calambres ni dolor y se recomienda al paciente que vuelva en cinco o seis meses, y en esta visita se les indica que regrese al completar el año del primer tratamiento. De este modo acaso alguna de las várices que pueden haber recanalizado o desarrollado de nuevo, se tratan en estas visitas, y así por regla general se puede dar de baja al paciente como curado. Por supuesto se entiende que la curación total de várices depende de la etiología, porque mientras existe la causa, pueden desarrollar otras y nuevas várices, y el cirujano debe tener el cuidado de explicar esto al pa-

para que se ponga en curación antes que desarrollen en grande, y el paciente comprende bien, que es mucho más sencillo el tratamiento cuando las várices están pequeñas y salteadas, que cuando llegan a un es-Ho que lo impidan para sus trabajos.

El éxito en este tratamiento depende del desarrollo de un buen trombo que llena bien toda la luz de la vena, secundaria.

La irritación y parcial destrucción de las células endoteliales de la vena la total obstrucción de la luz de la vena, con un buen trombo es el único modo conocido que garantiza el buen éxito.

Tratamiento post-operatorio. -  
i muy lógico esperar que des-

pués de un tratamiento de esta naturaleza, que será seguido con algo de dolor, y por lo mismo, hay que advertir al enfermo que por dos o tres días tendrá, poco dolor, pero es raro que el paciente tenga que perder más de un día de su trabajo.

En casos en donde ha desarrollado una extensión de periflebitis química, por motivo del tratamiento hay algo de edema. Debido a este, los enfermos se sienten mucho más cómodos si se quita y se vuelve a poner las vendas de nuevo como a las doce horas después del tratamiento en la segunda aplicación de la venda, se deja más floja, porque ya no hay tanta necesidad de la presión fuerte. Diariamente des-

pues se cambia la venda por los siguientes cuatro o seis días, y el paciente se siente mucho más cómodo con la venda que sin ella. Se puede suministrar pastillas analgésicas para el dolor y **flu**-ción, con la aspirina, veramon, trucción de los troncos linfáti-**antipirina**, fenacetina, etc., perfectamente bien se domina con **cualquiera** de ellos. Calor seco como el que se puede conseguir con una bolsa eléctrica, o una botella de agua caliente arrimada a la pierna en muchos casos da un pronto alivio de estos síntomas, especialmente en esos casos de várices grandes arriba de **la** rodilla.

Con las vendas elásticas se obtiene buena y continua presión, y si no se pueden conseguir, bien se puede substituir con tiras de esparadrápado adhesivo, o con el trichoplast adhesivo. Estos esparadrapos se aplican en tamaño de cuatro pulgadas de ancho y que abarcan como la mitad de la pierna. Se pone la primer tira como dos pulgadas debajo de *la* várice y de allí se sigue poniendo nuevas tiras, dejando las siguientes solapas hasta que quede cubierta la várice con esta el paciente se siente muy bien, y no hay que quitarlas por cinco o seis días. Este mismo procedimiento sirve para tratar las periflebitis que pueden **resultar** de repente.

La patología que desarrolla en

las venas varicosas siguiéndola inyección de soluciones esclerizantes, es casi lo mismo, no importa la clase de solución empleado. Estos resultados se tratarán bajo los títulos de inmediato, secundario y final.

Resultados inmediatos.— Calambres dolorosos de la pierna debajo de la rodilla; ésta merece primera atención, porque sucede con frecuencia, es exactamente como los calambres que sufren algunos inclinados a la frecuente natación a veces se puede ver los músculos contraerse y brincar como si estuvieran estimulados con la corriente eléctrica. Estas manifestaciones son más intensas y severas cuando las inyecciones se ponen en las várices abajo de la rodilla, y son especialmente marcadas cuando se inyectan las várices en la pantorrilla y alrededor del tobillo. Los calambres son más intensos después del cloruro de sodio al 20 por ciento, de las soluciones de salicilato de sodio y con la solución de calorose cuando ésta va en solución concentrada. Esto no sucede sino muy moderadamente cuando las soluciones de salicilato y de calorose se usan en muy pequeñas cantidades.

En veces, inmediatamente después de la inyección, y de vez en cuando durante la inyección, todo el grupo de venas varicosas se marchitan y desaparecen y

bien se puede palpar las zanjas que dejan las venas grandes, que es prueba positiva que se ha secado la vena completamente; pero esta condición no es duradera y no es seguida de ningún calambre, y es debido a la intensa estimulación y contracción de los músculos de la pared de la vena. Esta es una prueba que los calambres no son causados por las contracciones. Si un poco de la solución se escapa a los tejidos peri-vasculares, el paciente notará un ardor, pero con poco dolor, muy diferente al dolor producido por los calambres. Si el paciente se queja de este ardor se para la inyección inmediatamente y se coloca una esponja con presión sobre la punción para evitar más escape del fluido.

Resultados secundarios. Cuando el paciente regrese a la clínica el día después de la operación, las várices tratados se

ven duros, dolientes, inflamados y rojos. Algunas veces esta extiende hasta cubrir todas las várices, y otras veces está limitado a ciertos segmentos, como si el fluido esclerosante no se había regado por todo el largo de los segmentos varicosas. Los nudos de venas y segmentos son algo sensible al toque. En veces parece que el fluido había extendido, como por osmosis a través ligera periflebitis. Esta condición de las paredes de las venas a tejidos perivasculares y hay una es definitivamente limitado y llega al colmo de su severidad en el segundo día, y se mejora progresivamente desde ese día en adelante. Esta es un contraste marcado al Tromboflebitis infecciosa aguda que desarrolla alguna a pierna. La Tromboflebitis química siempre es localizado E

la sección de vena que ha sido inyectado con la solución esclerosante, y el trombo nunca se extiende más allá de los nudos a los cuales fue dirigida la acción corrosiva de la solución. La tromboflebitis química perivenosa varía en grado con "la tensión de la solución inyectada en el nudo; esta es más o menos, según la solución inyectada.

Si por deficiencias técnicas, en el uso de soluciones de salicilato de sodio, cloruro de sodio, y soluciones de quinina, se escapa alguna cantidad de la solución en los tejidos perivascuales, dentro de tres a cinco minutos, el paciente se quejará de un ardor fuerte, e inmediatamente después aparecerá un punto u área equimótica de color gris, si la inyección ha sido superficial, si ha sido posterior a la vena, el ardor se hace más intenso y dura

por dos o tres días, acaso aparece este punto equimótico se debe hacer una infiltración inmediatamente de suero normal y ésta desaparece en dos o tres días, si la cantidad de suero normal no es suficiente entonces; dentro de dos o tres días, aparecerá una área de gangrena húmeda.

Esta área necrótica es mejor tratada haciendo, desde el segundo al cuarto día de la operación, una excitación completa del sitio necrótico y entonces se cierra la área operada lo mismo que se hace en cualquier resección de cirugía pequeña. Si ésta es hecha con la mayor asepsia, habrá un resultado por primera intención y el caso progresará normalmente.

Acaso no se trata por excitación, estos casos siguen un curso largo, botando primeramente

el esfacelo, y sanará por granulación lentamente, pero siempre se sanan aunque sea a lo muy largo, dejando una cicatriz bien pigmentada. Estas llagas necesitan cauterización con Nitrato de Plata o ácido Fénico, y la antisepsia de uso común, últimamente se ha descubierto que los rayos Ultra-violetas, refrescado por pasar por agua helada, tiene tendencia de precisar la curación.

Otro resultado secundario que se nota con algo de frecuencia es la tendencia a extensos depósitos de pigmento en la piel, y con la poca frecuencia se nota la tendencia a un hipertrichosis. más en las personas trigueñas, y por regla general los bellos son más oscuros que los que son natural al paciente; a veces se nota por toda la extensión de la vena, y otras veces en áreas redondas, y se nota con más frecuencia

cuando se usa las soluciones de quinina con Uretano, y los salicilatos. Por lo mismo que ésta puede suceder, es bueno que el médico se le advierta al paciente con suficiente anticipación, para evitar los comentarios adversos después.

Hay casos en que se nota un edema linfática después del tratamiento por inyección. La pierna se hincha, se hunde con presión de los dedos y se pone algo sensible, en otros casos hay síntomas de tromboflebitis infeccioso agudo, aunque sólo se inyecte una vez y usando poca cantidad de solución esclerosante. Los edemas son más comunes en esos casos en donde hay una buena colección de venas arriba de la rodilla, y al lado interior, éstos son debidos más a la obstrucción de los troncos enfáticos, que a la obstrucción de las venas profundas.

**Informe detallado de los....***Continuación de la Pág. 16.*

y gestionar para que no se **permitiera** su introducción al país, lo que fue accedido por el Gobierno ante la gestión del Decano de nuestra Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia.

El 9 de junio, en sesión extraordinaria, resolvió la Asociación hacer **un** arreglo con el Ejecutivo para hacerse cargo del Hospital, para mejorarlo en cuanto **fuera** posible y sostenerlo con la cooperación de las **contribuciones** que se suscribieran entre particulares, empresas, sociedades caritativas, etc., ya que el Gobierno no podía atender a su sostenimiento. Se discutió y aprobó el plan general de recaudación de fondos. Fue aceptada por el Ejecutivo la proposición de entregarle a la Asociación la dirección, control y sostenimiento del Hospital y la Sociedad nombró

una Comisión compuesta por los Dres. Paredes, como Director; Alduvín. como Subdirector y Mejía h. como Tesorero específico para manejar el establecimiento, la que ha sabido responder elocuentemente a la confianza que la Sociedad Médica Hondureña ha depositado en ellos. El movimiento habido en la Tesorería del establecimiento en referencia desde, el 24 de junio anterior hasta el 31 de octubre, que está en nuestro poder, es el siguiente:

Julio 31. 1932, L.	8.235.00	L.	5.694.31
Agosto 31, „	4.680.10		6.213.70
<b>Sepbre.</b> 30. „	5.386.15		5.594.56
<b>Octubre</b> 31 „	5.423.05		5.992.61
Octubre 31. por saldo .....			224.54
Total .....	L.23.724.72		23.724.72

mos enterado que ya no **quieren** o no pueden, la **mayor** parte de los contribuyentes, continuar dando su contingente mensual para el **sostenimiento** del Hospital; creo pues, que como lo dice el Dr. **Mejía h.**, ya es oportuno que se devuelva al Gobierno el Hospital, **no** sin hacer esfuerzos para que sea en la **forma** en que fue aprobado el proyecto presentado a esta sociedad, es decir, que sea dirigido y administrado por una Junta especial.

Se resolvió que uno de los números de nuestra Revista se dedicara al Paludismo, con un **trabajo** original de los médicos de la **República**. Debo hacer especial **mención** de que hasta la **fecha** ha continuado publicándose con la mejor simpatía y aceptación del gremio médico del país y del extranjero; es de sentirse solamente que los artículos nacionales sean tan escasos, como no debían serlo.

Las cuentas de la Tesorería de la Sociedad durante el presente año. se detallan así:

ingresos hasta el mes	
de octubre de 1932	L. 1.346.75
Egresos hasta el mes	
de octubre de 1932	L. 1.673.50
<b>Déficit</b> para el mes de	
noviembre de 1932	L. 326.75
<b>Las</b> cuentas por cobrar	
ascienden a . . . .	L. 757.00

La Tesorería debe a cuenta de la publicación de la Revista,

L. 151.70 y totalmente por la publicación de los números 27, 28 y 29. Es oportuno que se disponga lo más conveniente para cancelar esa cuenta y no hacer más compromisos que desdican del buen nombre **y del prestigio** de la Sociedad. El señor Tesorero será *mas* amplio en el informe especial que presenta a la Sociedad.

La Sociedad" dispuso elevar al conocimiento de la Facultad de Medicina. Cirugía y Farmacia, para lo que ella tuviera a bien disponer, los informes que han llegado a la Sociedad de que el señor **Dr. Nutter**, de Tela, se expresa en detrimento del **cuerpo** médico nacional, y principalmente del de esta capital, lo que **está** en oposición a los principios de la ética profesional.

La Asociación acordó dar un voto de confianza al Dr. **Alduvín** Lozano por su actuación como Decano de la Facultad de Medicina.

Estos son los hechos más importantes durante el año que ha funcionado la Directiva que he tenido el honor de presidir, y en la **confianza** que la **que** hoy inaugura **sus funciones**, presidida por nuestro distinguido consocio Dr. Callejas. J. J., tenga más brillantes éxitos, para honra del cuerpo médico nacional y prestigio de Honduras.