

**Indicaciones para la Simpatectomía
en el tratamiento de la Hipertensión**

(Información de la Asociación
Médica Norteamericana).

Findley sostiene que la simpatectomía como tratamiento para la hipertensión no se ha colocado todavía sobre base racional; que rara vez o nunca produce curación manométrica; que frecuentemente siguen a la operación mejoras espectaculares de los síntomas; que los resultados tienden a ser temporales; y finalmente, que el tratamiento es violento. Hasta que se aprecien debidamente estos hechos y por lo tanto se reconozcan las limitaciones de la simpatectomía, para muchos seguirá siendo confuso el punto de que sea o no aconsejable la intervención quirúrgica.

Puesto que se desconoce la causa de la hipertensión esencial, toda la terapéutica es empírica. El único hecho básico conocido es que la elevación de la tensión sanguínea se debe a la resistencia periférica, pero no hay todavía acuerdo en que la constricción arteriolar sea o no de origen humoral o nervioso. En el organismo normal existen muchos factores que influyen sobre los músculos no estriados para aumentar su tonicidad. El autor presenta un diagrama para ilustrar el hecho de que la hipertensión clínica no ocurre sino hasta que la suma de estas influencias vasoconstrictoras pasa por cierto punto. La constitución del paciente, la arteriosclerosis, la función renal, el sistema nervioso, los órganos endocrinos y la preñez son algunos de los factores que pueden ejercer influencias vasoconstrictoras.

El autor cree que la dilatación de la red vascular consecutiva a la simpatectomía es probablemente temporal, debida a la capacidad del sistema vasomotor periférico para recuperar su tono y tamaño anteriores. En su experiencia con unos 100 pacientes de hipertensión que fueron sometidos a doble esplancnetomía y a la excisión de ambas ramas simpáticas desde el cuarto o quinto ganglio torácico hasta el segundo lumbar, no vió nunca nada parecido a una "curación." Invariablemente la tensión sanguínea vuelve a subir lentamente después de la operación hasta un nivel igual o algo más bajo que el nivel preoperatorio.

Opina el autor que no se deben escoger los pacientes para la operación únicamente a base de pruebas que sólo miden las fluctuaciones de la tensión. En efecto, está comprobado que procedimientos como la prueba fría de compresión, la reacción sedante del amital, el aislamiento esplácnico y la inducción raquia-

nestesia alta han resultado notoriamente indignos de confianza como recursos para medir los resultados postoperatorios en la simpatectomía. Recomienda que se limite la operación a aquellas personas que tienen síntomas graves pero sin gran deterioro de las funciones cerebral, cardíaca o renal; que no se practique la operación en personas jóvenes que sufran de hipertensión asintomática, por haber posibilidad de regeneración nerviosa. que la simpatectomía puede practicarse con provecho en pacientes de más de 50 años de edad, siempre que reúnan los demás requisitos y que se advierta al paciente que la operación le ofrece alivio pero no curación.

T. Findley: *Surgery* 23:639-643, Abril, 1948. El autor pertenece a los departamentos de medicina de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane, y de la Clínica Ochsner, de Nueva Orleans.

Toxicidad de la emetina en el hombre.

(Información de la Asociación Médica Norteamericana).

Los estudios realizados sobre la naturaleza de las manifestaciones tóxicas iniciales, la relación que guardan con el nivel de las dosis y su significado para determinar la dosificación no peligrosa durante la emetinoterapia, son materia del informe de Klatzkin y Friedman. Son comunes las manifestaciones tóxicas cuando se administra la emetina en cantidades terapéuticas, y pueden ocurrir a cualquier nivel de dosis, según sea la susceptibilidad del individuo a la droga. La emetina es un veneno general para el protoplasma y tiene predilección por el tejido muscular, y posiblemente el tejido nervioso, no sólo del corazón, sino de los sistemas vascular, gastro intestinal y esquelético. Esto se manifiesta por la multiplicidad de síntomas que aparecen una vez que ocurre la intoxicación.

Las manifestaciones de la toxicidad de la emetina pueden clasificarse en cuatro grupos: locales, gastrointestinales, cardiovasculares y neuromusculares. La reacción local ocurre en todos los pacientes con excepción de unos pocos, cuando se administra la emetina en forma subcutánea. Aproximadamente en la mitad de los pacientes, ocurren debilidad general, cambios electrocardiográficos y diarrea y la incidencia de las demás manifestaciones tóxicas varía entre 5.4 y 35.5 por ciento. La reacción local parece que se debe a una miositis en muchos casos. La diarrea que produce la emetina se debe a la aceleración del peristaltismo. Con dosis muy grandes puede ocurrir ulceración de la mucosa, si bien