

PRIMERA PONENCIA

EMBOLISMO PULMONAR

Por los Dres. J. MÁRQUEZ BLASCO, J. FRAILE, J. GÓMEZ DE TERREROS,
J. M. GÓMEZ MANTILLA, J. MÁRQUEZ MONTES, J. RÍUS y A. RODRÍGUEZ ARIAS

- I. PREÁMBULO.
- II. LA CLÍNICA DEL EMBOLISMO PULMONAR.
- III. LA RADIOLOGÍA DEL EMBOLISMO PULMONAR.
- IV. LA ELECTROCARDIOGRAFÍA DEL EMBOLISMO PULMONAR.
- V. CASUÍSTICA DE EMBOLISMO PULMONAR.
- VI. FISIOPATOLOGÍA DEL EMBOLISMO PULMONAR.
- VII. LA NEUMOGAMAGRAFÍA EN EL EMBOLISMO PULMONAR.
- VIII. PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS DEL TROMBOEMBOLISMO.
- IX. PAPEL DEL ANGIÓLOGO EN EL EMBOLISMO PULMONAR.
- X. LA EMBOLECTOMIA PULMONAR.
- XI. RESUMEN.

I

PREAMBULO

Por el Dr. J. MÁRQUEZ BLASCO

En el planteamiento y organización de esta ponencia nos hemos impuesto una determinada política. Primeramente, hemos querido restringirnos al estudio del embolismo pulmonar (EP) producido por material trombótico sanguíneo de punto de partida extrapulmonar, bien sea de origen venoso o intracardiaco. De los trombos de otro origen y estructura hemos prescindido, pues creemos que tienen un interés menos general y, además, tenemos muy escasa experiencia de los mismos.

Hemos querido, después, cumplir con el mayor rigor la exigencia de que este modesto trabajo represente estrictamente la experiencia personal de sus autores, no haciendo más disgresiones eruditas que aquellas obligadas por el comentario e interpretación de nuestros hallazgos. Hemos pensado que esto era precisamente lo que pretendían aquellos que nos honraron con el encargo. De modo que, esencialmente, lo que cada uno de nosotros ha hecho ha sido poner en orden y analizar el material clínico de que disponía en cuanto se refiere al tromboembolismo pulmonar.

Hay muchos aspectos del problema del EP que no podremos estudiar por falta de suficiente experiencia. Nos referimos, por ejemplo, a la anatomía patológica, el diagnóstico enzimológico, la hemodinámica y la neumoarteriografía. Haremos naturalmente alusión a estos problemas e, incluso, manejaremos datos de esta índole, así como alguna iconografía relacionada correspondiente a los casos que amablemente han aportado algunos de los colaboradores de la ponencia, pero de ninguna manera podemos, como hubiera sido nuestro deseo, dedicar a estos temas, que consideramos muy importantes, un capítulo especial. Advertiremos, sin embargo, que al plantearnos la selección de los colaboradores, intentamos encontrar algún colega dentro de nuestro círculo de trabajo o relaciones que fuese competente y, al mismo tiempo, hubiese vivido aquellos problemas en su relación con el EP y no conseguimos encontrar ninguno. Es decir, quede claro que no es que no hayamos querido tratarlos, sino que no hemos podido encontrar quién lo haga.

Vamos a estudiar, en cambio, sucesivamente, los siguientes temas: la clínica, la radiología, la electrocardiografía, la fisiopatología, la investigación con isótopos, los problemas hematológicos y angiológicos del EP, y el de la embolectomía pulmonar. Haremos, por último, un amplio resumen, que se referirá a nuestras conclusiones y que intentará sintetizar y ordenar aquellos datos diagnósticos y terapéuticos que puedan resultar algo dispersos.

Al Dr. J. MÁRQUEZ BLASCO corresponde la responsabilidad en cuanto a la selección de los colaboradores y a la organización y planteamiento de la ponencia, así como la confección del resumen de la misma.

Los Dres. MÁRQUEZ BLASCO y MÁRQUEZ MONTES han trabajado conjuntamente en el análisis de 40 casos de embolismo pulmonar procedentes del archivo de su clínica privada. El análisis clínico, radiológico y electrocardiográfico de material clínico de la ponencia está basado, esencialmente, en el mismo. A estos 40 casos se han sumado otros 24 más, que han sido de gran utilidad por el interés que entrañaban y (o) por la iconografía que aportaban. Como se trata de casos seleccionados a este fin, no se han tenido en cuenta en los cálculos de porcentajes. Estos 24 casos corresponden (fig. n.º 1) a 1 caso del Dr. J. FRAILE; 1 caso del Dr. J. GÓ-

CASUÍSTICA ESTUDIADA
Procedencia de los casos

Dr. J. Marquez Blasco	40
Dr. J. Fraile	1
Dr. J. G. Terreros	1
Dr. J. Rius	3
Dr. J. Marquez Montes	7
Dr. A. Rodriguez Arias	12
TOTAL	64

FIG. NÚM. 1

MEZ DE TERREROS; 3 casos del Dr. J. RÍUS; 12 casos del Dr. A. RODRÍGUEZ ARIAS. El Dr. J. MÁRQUEZ MONTES, por encargo nuestro, seleccionó en el archivo del Instituto N. de Cardiología de México, debidamente autorizado, 7 casos de hipertensión pulmonar secundaria a tromboembolismo pulmonar con suficientes estudios hemodinámicos, arteriográficos y neumogamagráficos para que se trate de diagnósticos de la mayor solvencia. En el archivo del departamento Hemodinámica de la Escuela N. de Enfermedades del Tórax, donde hemos trabajado varios años, no figuraban casos con esta patología, de la que nos parecía inexcusable ocuparnos. Varios de estos casos han sido estudiados personalmente, durante su estancia en aquel centro, por el Dr. J. MÁRQUEZ MONTES.

El Dr. J. FRAILE, con la colaboración del Dr. E. UBEDA, ha revisado muy brevemente las bases fisiopatológicas del embolismo pulmonar, lo que resulta indispensable para una comprensión de la clínica e historia natural del EP. Han podido estudiar este problema, especialmente en lo que se refiere a las relaciones de perfusión-ventilación, en 6 enfermos, 5 del Dr. J. MÁRQUEZ BLASCO y 1 de ellos a los Dres. FRAILE y UBEDA. Sus resultados son, a nuestro juicio, del mayor interés teórico y práctico.

El Dr. J. GÓMEZ DE TERREROS ha podido obtener y estudiar 6 neumogamagramas de embolismo pulmonar. Cinco de ellos proceden del Dr. J. MÁRQUEZ BLASCO y co-

rresponden a los mismos estudiados por el Dr. J. FRAILE; y un 6.º caso procede del Hospital del Aire. Agradecemos también desde aquí muy sinceramente a los Dres. GÓMEZ LÓPEZ y BAS la autorización que nos han dado para utilizar sus instalaciones del Departamento de Medicina Nuclear de aquel Hospital del Aire, así como su asesoramiento en este problema diagnóstico del EP. El Dr. J. GÓMEZ DE TERREROS ha sido capaz, asimismo, de resumir muy breve y claramente las bases de esta técnica, su valor diagnóstico y los problemas diagnóstico-diferenciales que plantean los gamagramas pulmonares, técnica que hay que considerar básica para el diagnóstico del EP., especialmente cuando nos enfrentamos con la difícil y urgente decisión de establecer una indicación de embolectomía pulmonar. Estos 6 «scannings» pulmonares, junto con los 6 procedentes del material casuístico aportado por el Dr. J. MÁRQUEZ MONTES, 2 del Dr. A. RODRÍGUEZ ARIAS y 3 del Dr. J. RÍFUS, totalizan 17 documentos de esta índole. Ellos son la base de nuestra modestísima experiencia personal en esta faceta diagnóstica del EP.

El Dr. J. M. GÓMEZ MANTILLA es un experto en problemas de coagulación sanguínea y tiene, por tanto, una gran experiencia de los problemas hematológicos que plantean los enfermos con tromboembolismo, tanto en lo que se refiere al diagnóstico de la «hipercoagulabilidad» de la sangre, como el del control del tratamiento anticoagulante. Ha vivido conmigo muchos de los enfermos que se estudian en esta ponencia. Su criterio sobre las técnicas más adecuadas para estos estudios diagnósticos y control terapéutico tienen la autoridad que dan una experiencia personal que se basa en cientos de enfermos y al ensayo y puesta a prueba de muchas técnicas. Su opinión sobre el comportamiento anticoagulante de los diferentes fármacos utilizados con esta finalidad es también importante. Le agradecemos mucho el haber redactado de forma concisa y crítica un resumen sobre este debatido asunto.

El embolismo pulmonar es también, por definición, un tema angiológico. Probablemente son los angiólogos los que más embolias pulmonares ven. Así, tenemos que una estadística parcial del Dr. A. RODRÍGUEZ ARIAS, y que él analiza en esta ponencia, totaliza 58 casos, lo que representa casi el 2 % de historias revisadas. El diagnóstico de un caso de probable embolismo pulmonar se basa muchas veces en el hallazgo y calificación de una flebopatía no aparente para los no especializados. La prevención del EP y la conducta a seguir en cada caso son problemas esencialmente angiológicos la mayor parte de las veces y, por supuesto, las técnicas quirúrgicas preventivas mismas. Su experiencia y su criterio son un capítulo básico de esta ponencia.

Gracias a la puesta a punto de la circulación extracorpórea, la embolectomía pulmonar ha dejado de ser una curiosidad y una más de las audacias de los cirujanos para convertirse en una técnica que debe estar siempre a punto para ser realizada en un buen hospital. El Dr. J. RÍFUS ha vivido y colaborado en estas técnicas en la Georgetown University. Ha tenido la gentileza de escribir un breve, pero sustancioso trabajo sobre los criterios de la indicación, así como la marcha del proceso diagnóstico a partir del momento en que se plantea el diagnóstico de embolismo masivo incompatible con la vida, hasta que llega el enfermo al quirófano. Es decir, esa circunstancia en que cada minuto que transcurre tiene una trascendencia de orden vital en cuanto al pronóstico inmediato del enfermo. Enriquece su trabajo con 3 casos, 2 de ellos con supervivencia, que tuvo bajo su cuidado durante la estancia que hizo en aquel centro norteamericano. Creemos que en España no hay experiencia sobre este tipo de intervención y pensamos que, quizá, esta aportación del Dr. J. RÍFUS puede servir de estímulo para que nuestros cirujanos se planteen la organización de sus servicios de forma que lleguen a estar siempre preparados para salvar alguna vida entre estos enfermos

que, sin duda alguna, son relativamente frecuentes. Creemos, incluso, que es una falta no afrontar y resolver el problema de la organización de los servicios quirúrgicos en este sentido, al menos en aquellos hospitales de mayor importancia.

Queremos terminar este preámbulo y presentación de la ponencia haciendo un ruego. Consiste éste en manifestar que el deseo de todos nosotros es que el mayor número de congresistas intervenga en la discusión de la misma. Ello dará, en primer lugar, un realce a la ponencia que por sí misma no tiene; muchos colegas poseen mayor experiencia que nosotros sobre la EP y tenemos, en cierto modo, un derecho a conocer su experiencia y puntos de vista, de mayor valor, seguramente, que los nuestros; algunos aspectos que no hemos podido tratar por insuficiente o nula experiencia, pueden ser aportados durante la discusión a título de necesario complemento de información sobre el tema; y, por último, quizá algunos puntos soslayados o insuficientemente tratados en el desarrollo de la ponencia, puedan, con motivo de preguntas o criterios diferentes de otros compañeros, ser más explícitamente aclarados o comentados por el grupo de ponentes.