

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO
BARCELONA
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL
INSTITUTO ESQUERDO DE PATOLOGIA MEDICA
Director: Dr. A. Rocha

EL DOLOR EN MEDICINA INTERNA

Su tratamiento con un nuevo analgésico

Dr. EDUARDO PUIG DE MORALES

Médico del Servicio

Es indiscutible que el dolor, con todo lo ingrato que representa para el enfermo, es un elemento de inestimable valor para el clínico y por consiguiente también para el enfermo, por ser en gran número de casos el signo que nos hará llegar a un diagnóstico, a una terapéutica y a una curación.

El efecto clínico del paciente cuyo síntoma dominante o predominante es el dolor, suele aparecer abigarrado y al mismo tiempo sistematizado, no habiendo ningún Tratado de Medicina en que se soslaye.

Se habla de intensidad, persistencia, localización, circunstancias que lo provocan o lo alivian, naturaleza, horario, coercibilidad, incoercibilidad, todo ello de gran valor en la práctica diagnóstica y terapéutica, pero insuficiente en cuanto a la valoración sistemática, por cuanto se trata de valorar la ecuación médico-

enfermo y aún más la ecuación enfermo-dolor-médico.

La enfermedad para el enfermo, y en el caso que nos ocupa el dolor, es valorada en gran parte según lo que representa o puede representar, y así, en mi experiencia, no es lo mismo el enfermo que presenta un cólico nefrítico por vez primera, que el enfermo que ya ha pasado otros, ni el dolor en un parto es igual en la fase inicial o de encajamiento, que en las últimas fases, en las que la propia mujer conoce como útiles los dolores de dilatación.

El enfermo, ante el dolor, busca su alivio y su significado, que en primera instancia es conocer el nombre de la enfermedad que le aqueja, proyectando, una vez conocido este «nombre», la misma hacia el futuro.

La relación médico-enfermo, es un algo tan aparentemente independiente como es el dolor, conserva

toda su merecida importancia y está en la experiencia de todos que, ante un enfermo que padece se llega al lado de su cama y, mucho antes de que nuestra terapéutica haya podido ser eficaz, éste mejora solamente con nuestra presencia, con nuestra ayuda; en una palabra, con nuestra integración en su problemática. Esto puede parecer una fatuidad, pero sucede todos los días que hay enfermos a los que nuestras visitas más o menos distanciadas, «nuestra integración» y lo que representamos de ciencia, les mejora y les hace llevar con un mayor espíritu de comprensión su estado.

Personalmente creía que el enfermo mejoraba «únicamente» si la terapéutica había sido correcta así como el diagnóstico, pero el tiempo me ha hecho observar que determinadas dolencias o algias no dependen «únicamente» de estos factores, sino también de la personalidad del enfermo, de la personalidad del médico y de su relación con el primero; el caso de la migraña por ejemplo, es uno de los más típicos.

Estas consideraciones iniciales pueden parecer divagaciones al aire, pero sólo así tiene su explicación, o el intento de la misma, el porqué un enfermo asténico mejora de los dolores digestivos con un inyectable de Clorhidrato de beta-dimetilaminoetil benzilamida, fenil-dimetil-pirazolón - metilamino - metán - sulfonato sódico y metilbromuro de homotropina y a la mañana siguiente su

astenia es menor que la habitual, mientras que en un atlético la reacción ha sido opuesta. ¿Susceptibilidad individual? ¿Integración médico-enfermo? ¿O ambas? Si seguimos perfilando el matiz de la personalidad es indiscutible que no será igualmente valorado el dolor en un estoico que en un pitiático, aunque este último, personalmente, me obliga a una persistente alarma.

Dentro de las características del dolor, es muy importante la repercusión general del mismo, sobre toda la economía, así como las modificaciones en los valores tensionales, taquipnea, polipnea, taquicardia, sudoración, hipocratismo, datos que supervalorarán al mismo dolor «per sé».

El Dolor en Patología Digestiva tiene un valor semiológico extraordinario, pues un considerable porcentaje de pacientes nos visitan por este signo y síntoma tan molesto para ellos. Diversas enfermedades pueden provocar el mismo tipo de dolor y asimismo, está demostrado que en los grandes cuadros dolorosos abdominales, se producen alteraciones en las ondas del electrocardiograma principalmente la onda T. Cuando ante un cuadro de dolor epigastrálgico queremos hacer el diagnóstico diferencial entre un infarto agudo de miocardio y una perforación gástrica o una pancreatitis aguda, no nos sirve la organicidad del electrocardiograma, puesto que en la perforación gástrica y en la pancreatitis aguda

existen unas alteraciones cardiográficas similares a las que se registran en el infarto; por ello el diagnóstico exploratorio resulta inútil como signo inicial, siendo su interpretación lo único que puede prestarnos utilidad y luz sobre el origen de la enfermedad.

Existen dolores aparatosos con poca o ninguna organicidad. Tenemos el ejemplo de las colitis mucomembranosas, síndromes dolorosos cargados de distonía, de sintomatología electivamente digestiva y que se acompañan de un abigarrado cortejo sintomático (alteraciones afectivas, etc.). Estos enfermos están bien estudiados en «La Historia de Saint Michèle» en que se describen las célebres señoras colíticas que se curaban con una palmadita en el hombro, en un gesto afectuoso y comprensivo del médico por su situación.

Si recalamos la personalidad del enfermo y esquematizamos el proceso digestivo en lo que se refiere a estas enfermedades, podríamos hablar de lo que ocurre con el ulcus gástrico. ¿Existe una enfermedad más orgánica que el ulcus?, ¿qué enfermedad más auténticamente influenciada por el sistema nervioso y la interpretación del enfermo?

La personalidad del ulceroso influye en la evolución del proceso y así en los que son más inteligentes, más abstraídos, más tímidos o más impulsivos, el pronóstico es más benigno al contrario de lo que ocurre

con aquéllos que son supersusceptibles o leptosomáticos. Estos últimos, se escapan en pocas ocasiones (un 9 %) de la intervención quirúrgica, mientras que los pícnicos o subestables, curan médicamente en un 40 %, siendo el resto muy influenciado a la psicoterapia y medios médicos. Esta variación de la personalidad del ulceroso es interesante, porque nos da una idea de la importancia que adquiere la anamnesis para ir penetrando en ella.

Uno de los objetivos principales de la Medicina actual es el de conseguir el diagnóstico precoz de las enfermedades, porque así se incrementan las posibilidades de éxito terapéutico. Pues bien, al lado de las pruebas funcionales en las que se apela al Laboratorio, se hallan las otras, aquellas en que se apela a la vida misma del enfermo en el mundo que le rodea: fatiga, disnea, incapacidad en sus diversas formas, etc., todo esto que pertenece a la subjetividad, adquiere un valor objetivo al examinar el cuadro clínico. La existencia de un enfermo problema exige el cumplimiento de los siguientes postulados:

- 1) Una mayor perfección y conocimiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- 2) Una mayor profundización en el estudio de la personalidad del enfermo y en su anamnesis.
- 3) Una intervención de la propia

personalidad del Médico. La relación entre éste y el enfermo se coloca en un primer plano. El Médico en realidad debe convertirse en otro aspecto científico de la Medicina. El conocimiento del enfermo debe por consiguiente ser lo más completo posible.

- 4) La consideración de la estructura de la sociedad en la cual se halla inmerso el paciente, así como el nivel histórico de la misma.
- 5) Un mayor conocimiento del paciente timopático y psíquico que existe, a veces, autónomamente y otras como acompañante del cuadro clínico orgánico. El conocimiento de la estructura de las depresiones y de la necrosis deben pertenecer a la educación del Médico Internista, lo mismo que el conocimiento de la patología general de las enfermedades infecciosas, por ejemplo.
- 6) Un conocimiento de los medios actuales, tanto psíquicos como farmacológicos que son necesarios para enfrentarse a las nuevas situaciones morbosas, y al dolor, signo principal en la orientación diagnóstica y problema, fundamental también, en la terapéutica.

En el tratamiento de este síntoma, alentados por los excelentes resultados que señala la literatura, hemos ensayado un nuevo analgésico-antiespasmódico, PARPON-HUBBER. El conocimiento previo de este preparado, con sus acciones farmacológicas que pasamos a comentar, nos pareció de primordial interés antes de iniciar nuestras experiencias clínicas.

MATERIAL Y METODOS

He utilizado, en la presente experimentación clínica, una asociación analgésica - antiespasmódica en la que se aúnan las acciones analgésicas del clorhidrato de beta-dimetilaminoetil-benzilamida con la dipirona y el metilbromuro de homatropina, presentado en ampollas de 3 c. c. conteniendo: Clorhidrato de Beta-dimetilaminoetil-benzilamida 0,060 g; Fenil-dimetilpirazolón-metilamino-metán-sulfonato sódico, 1 g; Metilbromuro de Homatropina 0,0025 g; agua bidestilada c. s. h. hasta 3 c. c. (x). Lo he empleado en una variada patología, no exhaustiva aunque sí lo suficientemente extensa como para valorar la eficacia del preparado.

Como método de valoración ha sido utilizado el personal, el de conciencia de mejoría del enfermo y el

(x) Registrado en España con el nombre de PARPON-HUBBER por Laboratorios Hubber, S. A., a quienes agradecemos las muestras y datos farmacológicos que su Departamento de Investigación nos ha proporcionado para la ejecución del presente trabajo.

del personal hospitalario que cuidaba del mismo y podía matizar su estado en aquellas horas en que nosotros no estábamos en el Servicio.

En una enferma que refiero, se apreció sensación de sopor y en otro sensación de astenia, mientras que por contrapartida, un gran asténico, que forma parte de la casuística, notó al día siguiente de la terapéutica, y después de un sueño plácido, menor astenia de la habitual.

FARMACOLOGIA

El fenil-dimetil-pirazolón-metilamino-metán-sulfonato sódico es un derivado pirazolónico de nula toxicidad y gran solubilidad, lo cual permite una administración segura por vía parenteral. Su importante acción analgésica se ejerce de manera suave, sin producir trastornos mentales ni anestesia, sino actuando sobre los centros talámicos, lugar en el cual ejerce su beneficiosa acción farmacológica.

El Metilbromuro de Homatropina es, dentro del grupo de anticolinérgicos sintéticos de acción antiespasmódica, de interés en terapéutica, puesto que a su gran hidrosolubilidad une la casi total ausencia de efectos colaterales típicos de la atropina, tales como disminución de la secreción salivar y gástrica y alteraciones de la acomodación.

Creemos merece destacarse el resultado de los estudios farmacológicos realizados con el nuevo analgésico sintético, el clorhidrato de beta-

dimetilaminoetil-benzilamida, de acción potente, que se manifiesta a nivel del sistema nervioso central, es decir, en la zona de concienciación del dolor y que es además un antiespasmódico, de acción intensa, sobre todo a nivel de la musculatura lisa inervada por el sistema parasimpático.

- 1) Acción analgésica central. La acción predominante del fármaco en este terreno consiste en disminuir la percepción del dolor en las estructuras nerviosas centrales, de modo muy similar a la de los analgésicos que producen hábito, sin poseer en cambio, este efecto indeseable.

Las experiencias realizadas por JANO y cols., con el método y aparato de Hardy, demostraron que una hora después de la administración de 10 mg de Clorhidrato de Beta-dimetilaminoetil-benzilamida, se había elevado el umbral de percepción dolorosa en más de un 20 %. En estudios comparativos con otros analgésicos del tipo de las aminopirinas, se comprobó que el efecto analgésico de la droga que nos ocupa es muy superior al de estos fármacos, lo cual puede comprobarse en la figura 1.

Creemos muy importante el señalar que posteriormente se realizaron estudios de la asociación del fárma-

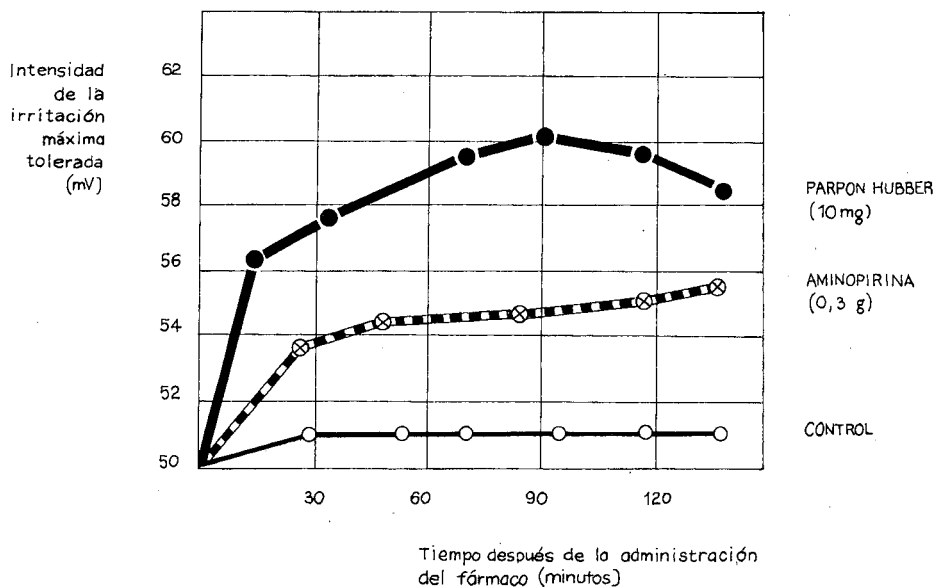


Fig. 1

co que nos ocupa, con diversos analgésicos no narcóticos, lo cual dio como resultado la comprobación de que las acciones analgésicas del mismo y de los derivados de la pirazona, se potenciaban cuando se administraban conjuntamente.

- 2) Acción espasmolítica. El Clorhidrato de Beta-dimetilaminoetil-benzilamida posee no sólo propiedades analgésicas centrales, sino también antiespasmódicas que se manifiestan no sólo frente al espasmo colinérgico, sino también frente al espasmo muscular.

TOXICIDAD

La toxicidad del Clorhidrato de Beta-dimetilaminoetil-benzilamida es

prácticamente nula. La DL_{50} en el ratón en una inyección intraperitoneal, es de 251 mg/kg. El margen de seguridad es, por consiguiente, extremadamente considerado.

Se han citado algunos casos de aparición de efectos colaterales, tales como sed y cefalea sorda, al igual que mareos y sensación nauseosa. En mi experiencia, tal como se cita en los casos experimentales, no sólo no se observa esta cefalea sino que es mejorada, tanto en las formas sintomáticas como en las etiológicas, etc. Tampoco se ha observado la aparición de mal gusto de boca y, en uno de los casos en que se administró el preparado para apaciguar los dolores en una neoplasia de cabeza de páncreas, la sensación nauseosa fue mejorada.

En lo que respecta al hábito, mi

experiencia no puede servir de pauta, dado que el número de aplicaciones en cada paciente ha sido en un número reducido, si bien en algún caso se ha llegado a la administración de 15 ampollas.

Experimentación en clínica de una nueva asociación analgésica

Se presenta a continuación una sinopsis de los respectivos casos clínicos en que fue aplicada la asociación analgésica de un preparado a base de Clorhidrato de Beta-dimetilaminoetil-benzilamida con el fenil-dimetil-pirazolón-metán-sulfonato sódico y el metilbromuro de Homatropina.

Historia n.º 1

M. C. Edad, 60 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Hace 25 años operada de un quiste de parámetro. Hace un año, cuadro clínico de insuficiencia cardíaca. Desde Agosto de 1968, cefaleas intensas difusas, alguna vez vómitos, náuseas y lagrimeo.

Ingresa en el Servicio por su cefalea.

Exploración: Ap. Respiratorio: Normal.

Ap. circulatorio: Ritmo de codorniz. Arritmia 100 p/m.

Abdomen: Normal.

Exploraciones complementarias: R. cráneo: Normal. R. columna: Normal. Tórax: Neoplasia de pulmón. E. E. G.: Normal. E. C. G.: Arritmia. Tomografías de pulmón: Neoplasia de pulmón derecho. Análisis complementarios: Inespecíficos.

Tratamiento: De la insuficiencia cardíaca. Parpón-Hubber inyectable.

Evolución: Mejoría de sus algias.

Se remite a Cobalterapia.

Historia n.º 2

P. A. — Edad, 34 - Hembra.

Antecedentes Patológicos: Mastectomía por neo de mama hace 2 años.

Enfermedad actual: Dolor "renal" y "cefaleas" intensas desde hace 2 meses aproximadamente.

Exploración: Dolor selectivo a la percusión en L₄ - L₅. Alteración de pares craneales.

Exploraciones complementarias: Radiografía de cráneo, metástasis neoplásica.

R. Tórax: Normal. Radiografía columna lumbo-sacra, metástasis neoplásica con aplastamiento de L₄ L₅. E. E. G. Signos de irritación encefálica con predominio derecho.

Tratamiento. El preparado estudiado en su forma inyectable, 1 cada 8 horas, los tres primeros días, luego 1 cada 12 horas durante una semana.

Evolución: La enferma puede levantarse al quedar liberada de sus algias. Sus cefaleas mejoran aunque persiste un dolor ligero y "soportable". Se remite a Oncología.

Historia n.º 3

J. B. Edad, 56 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Hace 3-4 meses que sufre anemia periódica y es tratada con vitaminoterapia; parece que mejora pero vuelve a padecer el mismo cuadro. Tratamiento hasta la actualidad sintomático.

Se ingresa en el servicio para estudio de su cuadro anémico.

Exploración clínica: Palidez de piel y mucosas. Dolor en epigastrio.

Exploración complementaria: Radiología de estómago y seriada, ulcus duodenal, ligero agrandamiento de marco duodenal.

Cuadro hemático: Anemia y cuadro regenerativo. Bencidina. +

Tratamiento: Antiulceroso, vitaminoterapia, dieta de protección.

Evolución: Se repite exploración duodenal. Mejoría del cuadro hemáti-

co. Ulcus sospechoso de neoplasia. Se interviene. Ulcus-neo de cabeza de páncreas, metastásico, inoperable. Se indica tratamiento sintomático. Aparecen dolores intensos osteocopos que duran hasta su exitus a los 30 días de la intervención.

Tratamiento en esta fase: El analgésico objeto del presente trabajo, con lo que se consigue conllevar la enfermedad.

Historia n.º 4

P. M. Edad, 73 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: A los 17 años operada de un quiste de ovario. Hace 5 años infarto de miocardio. Hernia diafragmática.

Enfermedad actual: Ingresa en el Servicio por molestias digestivas atribuidas a su hernia diafragmática. Dolor epigástrico y retrosternal. Se sospecha nuevo infarto. Son negativos los electrocardiogramas realizados en dos días sucesivos. Sus molestias no ceden con el tratamiento actual. Empeora la enferma. Se trata con Parpón-Hubber mejorando las molestias. Se repite E. C. G. por sospecha clínica de infarto. Se trata con Parpón-Hubber el trastorno doloroso que mejora, aunque le dá una ligera sensación de somnolencia.

Historia n.º 5

A. P. Edad, 33 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Hace 6 años resección intestinal.

Enfermedad actual: Odontalgia intensa nocturna que no mejora con analgésicos. por la madrugada se inyecta Parpón-Hubber mejorando las molestias, continuándose el tratamiento con un inyectable cada 8 horas hasta visita al Odontólogo, el cual diagnostica una periodontitis. Sigue tratamiento antibiótico y el fármaco objeto de valoración con mejoría de su cuadro álgico.

Historia n.º 6

M. J. Edad, 22 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Hace una semana dolor renal, que irradia a genitales, con disuria. El sedimento renal confirma litiasis de oxalato y ácido úrico.

Tratamiento: Parpón-Hubber inyectable uno cada 8 horas, según molestias, antisépticos urinarios y normas. El dolor desaparece totalmente con la medicación.

Historia n.º 7

C. G. Edad, 53 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Artrosis cervical. Ulcus duodenal.

Enfermedad actual: Lumbalgias intensas de aparición brusca. En espera de estudio radiológico, se trata con la especialidad descrita en forma inyectable, 1 cada 8-12 horas, según intensidad del dolor, mejorando totalmente la enferma. El estudio radiológico dá el siguiente resultado: Signos incipientes de espondilosis.

Historia n.º 8

D. G. Edad, 73 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés, Obesidad.

Enfermedad actual: Desde el año 67 aqueja molestias lumbo-sacras.

Exploración: Escoliosis intensa. Dolor a la percusión en zona lumbo-sacra.

Exploración radiológica: Escoliosis orgánica. Vértebras de transición lumbo-sacra. Signos incipientes de espondilosis y decalcificación difusas.

Tratamiento: Antirreumáticos en la fase de algias intensas. Parpón-Hubber inyectable 8-12 horas según molestias. Tratamiento discontinuo, 1-2 días seguidos. Realiza 3 tandas. La enferma mejora muy considerablemente.

Historia n.º 9

J. M. H. Edad, 27 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Intensas neuralgias desde hace 48 horas que se etiquetan de periodontitis. La enferma, gestante a término, teme que su neuralgia sea un tumor. Se le explora, se indica la causa: odontalgia. Se excluye el miedo hacia el tumor, se manda al Odontólogo con tratamiento antiálgico de la asociación analgésica estudiada en su presentación. Se confirma diagnóstico. Se trata con antibióticos y Parpón-Hubber según intensidad del dolor. Se resuelve totalmente el cuadro álgico.

Historia n.º 10

A. de C. Edad, 32 años. Hembra

Antecedentes Patológicos: Hepatitis crónica anictérica en tratamiento.

Enfermedad actual: Disuria intensa de aparición nocturna con poliuria y polaquiuria, que obliga a consulta médica. Se trata con Parpón-Hubber inyectable mejorando el cuadro doloroso en espera de realizar sedimento e instaurar tratamiento antibiótico y normas.

Historia n.º 11

J. P. Edad, 29 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Apendicectomía. Gran asténico, hipoadrénico, neurosis, hiperhidrosis.

Enfermedad actual: Dolor intenso en epigastrio, después de una tarde de gran tensión en su trabajo. Dada la exploración negativa, se aplica el fármaco experimentado en inyectable y se espera el resultado que surte efecto rápido. A la mañana siguiente el enfermo se encuentra bien y se sorprende de lo que ha logrado descansar, levantándose con menos astenia que la que habitualmente padece.

Historia n.º 12

P. de Ll. Edad, 30 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Histerectomizada hace dos años y ovariectomizada de ovario izquierdo por tumor benigno. Diagnóstico de ulcus duodenal.

Enfermedad actual: Dolor en epigastrio de aparición nocturna que obliga a ser visitada de urgencia. La exploración no refleja ningún cuadro específico. Las exploraciones radiológicas son negativas. Se trata con Parpón en inyectables. Se espera el efecto que es positivo. Se sigue sin encontrar ulcus radiológico ni historia del mismo.

Historia n.º 13

J. H. Edad, 45 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Migraña intensa que obliga a una exploración y por la que es ingresada en el Servicio. Todas las exploraciones clínicas y complementarias efectuadas son negativas.

Tratamiento: Antiálgicos, antihistamínicos que mejoran en algo el cuadro aunque muy parcialmente. Se inicia tratamiento con Parpón-Hubber en inyectables, 1 cada 8 horas, sin conseguir ningún efecto.

Historia n.º 14

J. M. Edad, 61 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Infarto de miocardio hace dos años.

Enfermedad actual: Dolor intenso en epigastrio. Hipocondrio derecho y hemitórax derecho. Sensación de enfermedad grave. La exploración refleja una hepatización en base pulmonar derecha con roce pleural. E. C. C. Infarto antiguo. Se sigue el tratamiento del infarto y Parpón-Hubber en inyectables, uno cada 8 horas en número de dos, desapareciendo el dolor y no volviendo a reanudarse.

Diagnóstico actual: Pleuroneumonía vírica con infarto antiguo.

Historia n.º 15

S. I. Edad, 30 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Esquizoide. Anemia aplásica. Ulcus duodenal. Escalenotomía por parestesias en manos y Raynaud.

Enfermedad actual: Se repite una crisis de Raynaud y nualgias. Se inyecta el medicamento ensayado, con lo que no desaparece totalmente el dolor, pero mejora.

Historia n.º 16

F. P. Edad, 55 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Nefrectomía izquierda por un tumor de Grawich hace 6 años. Fractura de tibia y peroné hace un mes. Dispepsia. Obesidad. Taquicardia.

Enfermedad actual: Ingresa en el Servicio por taquicardia paroxística. Mejora y se somete a un examen completo. Durante su estancia en el Servicio, dolor en zona renal derecha al realizar una pielografía. Se inyecta Parpón-Hubber desapareciendo los dolores, los cuales se repiten a la exploración de vías biliares, cediendo nuevamente con el mismo tratamiento.

Diagnóstico post-exploración: Taquicardia paroxística. Coledisquinesia. Divertículo vesical.

Historia n.º 17

E. P. Edad, 35 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Dolor lumbar con irradiación a extremidad inferior izquierda, que se ha presentado 3-4 veces en un período de 4 años.

Enfermedad actual: Se repite el dolor con mayor intensidad. Se confirma una hernia de disco, la cual se trata con Parpón Hubber inyectable uno cada 12 horas, y antirreumáticos en espera de la intervención. Mejora el cuadro algico.

Historia n.º 18

M. A. Edad, 67 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Hipertensión arterial. Flebitis.

Enfermedad actual: Contusión en accidente de circulación sin presentar fracturas. Sensación de magullamiento.

Tratamiento: Reposo. La especialidad analgésica experimentada por vía inyectable cada 8 a 12 horas, según las molestias. Mejora.

Historia n.º 19

C. B. Edad, 45 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos. Cólico hepático hace diez años en número de 3 aproximadamente que con medicación y normas no se han repetido.

Enfermedad actual: Cólico hepático de repetición. Tratamiento con Parpón-Hubber inyectable 1 cada 12 horas. Se pone dos inyectables en total. Desaparece el cólico.

Historia n.º 20

M. de R. Edad, 65 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Cólico hepático de repetición. Ha sido visitada por diversos especialistas sin que se encuentra una causa. No se le aconseja intervención.

Enfermedad actual: Cólico hepático de repetición. Se indican normas y se inyecta Parpón-Hubber a las 8 y 12 horas de ser vista y se indica otro inyectable que no llega a aplicarse. La enferma mejora gratamente.

Historia n.º 21

A. T. Edad, 45 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Hace 23 años aqueja molestias lumbo-sacras.

Enfermedad actual: Se reiteran sus molestias. Se impone tratamiento con el producto ensayado, inyectando a las 8-12 y 24 horas, con lo que cede el cuadro clínico en espera de estudio radiológico. Después del cuadro agudo, se recetan antirreumáticos, que no toma, ni se realiza exploración complementaria.

Historia n.º 22

M. N. Edad, 30 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Cólicos renales. Cesárea. Mastitis. Apendicectomía. Eczemas.

Enfermedad actual. Dolor en abdomen en zona de epigastrio, hipocondrio y fosa ilíaca derecha. La exploración se orienta hacia un proceso ginecológico. Se inyecta Parpón-Hubber mejorando el dolor y se realizan análisis y exploraciones ginecológicas y urogramas descendentes. La exploración ginecológica demuestra una cervicitis y vaginitis.

Historia n.º 23

M. P. Edad, 43 años.

Antecedentes Patológicos, Reumatismo. Tifoidea, Estreñimiento. Obesidad.

Enfermedad actual: Dolor difuso en abdomen con sensación nauseosa. Antecedentes de ingesta de mariscos. La exploración no demuestra borborigmos. Se palpa un cordón cólico, pero no hay signos apendiculares. Se indican normas y el analgésico objeto del presente ensayo por vía inyectable. El cuadro cede.

Historia n.º 24

A. A. Edad, 71 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: A los 17 años, fiebre tifoidea. Desde hace 25 años, bronquitis crónica.

Enfermedad actual: En diciembre del 67 febrícula que es tratada con antibióticos, pero no llega a mejorar, apareciendo dolor en hemitórax derecho, astenia, anorexia y continuación de la febrícula. Ingresa en el Servicio. Cuadro humoral inespecífico.

Radiografía de tórax: Neoplasia de pulmón.

Tratamiento: Parpón-Hubber en inyectables uno cada 12 horas, siendo eficaz. Se ingresa en Oncología.

Historia n.º 25

P. M. Edad, 64 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Hace 25 años, neumonía que se repite en número de 2-3. Hace 20 años, ictericia.

Enfermedad actual: Hinchazón abdominal, oliguria, astenia, anorexia, ascitis y dolor lumbar. Ingresa en el Servicio. La exploración clínica y complementaria confirma cirrosis hepática, pielonefritis, litiasis renal derecha. Rigidez de antro pilórico. No hay lesión gastroduodenal ni varices esofágicas.

Tratamiento: Etiológico y sintomático. No reaparece el cuadro álgico al administrarse el analgésico que se experimenta.

Historia n.º 26

J. G. Edad, 31 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Cefalea intensa que se presenta a los 5-7 días de un aborto, por lo que es tratada con Ergotamina. Inicialmente se piensa en una reacción histamínica. Se realiza una radiografía de cráneo, E. E. G. y exámenes de laboratorio. Se llega al diagnóstico provisional de cefaleas hipertensivas. La enferma se trata con Parpón inyectable 1 cada 8-12 horas, según las molestias. Reposo en habitación oscura. A los 3 días mejora y se mandan comprimidos de Parpón-Hubber y vitaminoterapia. Actualmente la enferma se encuentra bien.

Historia n.º 27

T. M. Edad, 40 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Obesidad.

Enfermedad actual: Dolor intenso en hipocondrio derecho y lipotimia que obliga a una urgente intervención del médico. A la exploración, persiste dolor en hipocondrio derecho con irradiación plano posterior del tórax y escápula. Murphy positivo. El resto de la exploración es negativa. Se inyecta

una ampolla del preparado ensayado con lo que va mejorando el cuadro álgico (cólico hepático). No se conoce la evolución del caso.

Historia n.º 28

S. G. Edad, 28 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Embarazo, en primer trimestre de la gestación se presenta un dolor en zona renal y epigastrio. Se sospecha aborto en marcha. Se inyecta Parpón-Hubber que calma relativamente los dolores. Al cabo de una hora se presenta una metrorragia intensa y se traslada a clínica.

Historia n.º 29

C. B. Edad, 36 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Hemiplejía desde hace 2 años por embolia cerebral. Traqueotomía.

Enfermedad actual: Dolor intenso en abdomen con irradiación a fosa renal izquierda y muy ligera disuria. Gran sensación de enfermedad y gran temor a la muerte. Se diagnostica cólico renal y se aplica el analgésico experimentado que mejora a la media hora las molestias del enfermo. El sedimento al día siguiente es confirmativo de litiasis.

Historia n.º 30

D. U. Edad, 30 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Diagnosticada de insuficiencia renal.

Enfermedad actual: Cólico renal. Tratamiento con un inyectable del preparado ensayado que se repite a las 8 horas. No se conoce evolución.

Historia n.º 31

T. P. Edad, 48 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Epilepsia.

Enfermedad actual: Contusión en cabeza no de origen epiléptico con

gran teatralidad y sin signos de crisis epiléptica.

Tratamiento: Parpón-Hubber inyectable y un comprimido de barbitúrico. La enferma mejora.

Historia n.º 32

D. L. Edad, 33 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Sin interés. Atlético.

Enfermedad actual: Cefalea intensa con vómitos alimenticios. La exploración clínica es negativa. Se inyecta Parpón-Hubber. A la mañana siguiente el enfermo refiere haber descansado bien, habiendo cedido el dolor, aunque persiste una sensación de cansancio.

Historia n.º 33

C. C. Edad, 60 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Gota.

Enfermedad actual: Crisis gotosa.

Tratamiento : Se duplica el tratamiento que realizaba y se aplica un inyectable del preparado de ensayo. Es difícil valorar la mejoría por haber duplicado la dosis del tratamiento habitual, aunque por la rapidez de la misma, cuando menos se piensa que el inyectable ayudó considerablemente a la remisión.

Historia n.º 34

M. B. Edad, 68 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Diagnosticada en el Servicio de antiguo infarto de miocardio. Insuficiencia cardíaca. Síndrome de Morgagni. Quiste hidatídico calcificado.

Enfermedad actual: Insuficiencia cardíaca y dolor precordial. E. C. G. Sin signos de reinfarto. Tratamiento etiológico y sintomático y Parpón-Hubber en inyectable. Cede el cuadro álgico.

Historia n.º 35

R. B. Edad, 60 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Neoplasia de laringe.

Enfermedad actual: Hemorragia e intensa cefalea.

Tratamiento: Coagulantes y el analgésico experimentado. Pasa la noche bien. No se conoce evolución del caso porque la actuación profesional fue accidental.

Historia n.º 36

A. de B. Edad, 23 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Padre ulceroso. Madre operada de neoplasia gástrica hace 10 años. La enferma presenta una muy probable melena. No se ha encontrado ulcus radiológicamente.

Enfermedad actual: Cefalea intensa con ligero Kernig sin signos meníngeos ni otros neurológicos en su inicio. Se trata con Parpón-Hubber inyectable, uno cada 8 horas en espera de confirmar una meningoencefalitis vírica. Mejora parcialmente el dolor. Se confirma el diagnóstico clínico y se pone en tratamiento, modificando la administración de Parpón-Hubber, por preparados de Ergotamina, barbitúricos y otros, que en este caso y en este momento son más eficaces.

Queremos hacer constar que se utilizó Parpón-Hubber en la fase más florida de la enfermedad.

Historia n.º 37

J. G. Edad, 61 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Hace 20-25 días inicia una ictericia con coluria, acolia, prurito y sensación nauseosa. La clínica y el examen complementario confirman una ictericia obstructiva. Se sospecha neoplasia de cabeza de páncreas y se decide intervención para derivación que resulta irrealizable.

En dos ocasiones en que se ha presentado sensación nauseosa "sensación de muerte" y dolor, ha sido tratado con un inyectable de medicamento ensayado haciendo desaparecer el cuadro.

Historia n.º 38

J. C. Edad, 56 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Ingreso en el Servicio por rectorragias y diverticulosis intestinal.

Enfermedad actual: Reingresa por el mismo cuadro con algias y para serle realizada una angiografía mesentérica. A su ingreso se inyectan 2 Parpón-Hubber, así como en horas sucesivas y desaparece el dolor. Ulteriormente es operada de su diverticulosis.

Historia n.º 39

J. T. Edad, 59 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Neoplasia hepática. Se trata su cuadro alérgico con el producto experimentado y le alivia hasta el final de su evolución. Se le inyecta morfina en número de tres inyectables. Exitus.

Historia n.º 40

P. L. Edad, 52 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Fibrosis pulmonar. Calcificación pleural específica curada. Hernia estrangulada intervenida. Varices.

Enfermedad actual: Úlcera varicosa en extremidad inferior izquierda, que obliga a la intervención de sus varices. A las 72 horas de la intervención algias post-operatorias que se atribuyen especialmente a la zona ulcerada. Se instaura tratamiento con Parpón-Hubber Comprimidos cada 6-8-12 horas, según intensidad del dolor. A los 2 días del tratamiento han mejorado las neuralgias. Se sigue el mismo hasta remisión.

Historia n.º 41

J. T. Edad, 33 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Dolor en zona apical y sub-apical derecha y sensa-

ción de dolor torácico con dificultad respiratoria. La exploración y escopia del tórax es negativa. Se atribuyen sus molestias a un proceso vírico. Mejora con Parpón-Hubber Comprimidos (2 tomas), desapareciendo, unos pocos días después, el dolor.

Historia n.º 42

F. S. Edad, 32 años. Varón.

Antecedentes patológicos: Quiste maxilar izquierdo intervenido.

Enfermedad actual: Neuralgia dental diagnosticada y tratada en espera de la exéresis de 2 piezas.

A pesar de una medicación antibiótica, antidolorosa y sedante, no ceden las molestias, por lo que se requiere mi presencia.

Dado que los anteriores antiálgicos no responden de manera adecuada, se ordenan 2 inyectables del preparado ensayado, en dosis única (único caso en que se inyectaron 2 ampollas en una sola inyección). El cuadro cede y puede pasar la noche plácidamente, aunque dada la dosis intensa, queda a la mañana siguiente, con una cierta sensación de abatimiento.

Historia n.º 43

R. C. Edad, 53 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Cefaleas desde hace 8-10 años, atribuidas a su artrosis cervical. Fibrosis pulmonar.

Enfermedad actual: Ingresa en el Servicio por no ceder, a pesar del tratamiento, su artrosis y cefalea, así como por anorexia, astenia y cuadro pulmonar descrito. Se trata su recidiva pulmonar y su algia cervical con Parpón-Hubber Inyectable, cada 12 horas, mejorando ostensiblemente el componente doloroso del cuadro.

Historia n.º 44

J. H. Edad, 56 años. Hembra

Antecedentes Patológicos: Hipertensión arterial neurogénica. Neurosis.

Enfermedad actual: Algias torácicas, retroesternales, que después de explo-

ración complementaria negativa, se tratan con medicaciones sedantes, analgésicas, así como con infiltraciones de Novocaína. Sus algias se atribuyen a un origen neurótico y artrítico. Se instaura un tratamiento con Parpón-Hubber Inyectable, 1 cada 12 horas, durante 6 días, siguiendo a continuación un tratamiento en comprimidos durante 5 días. El efecto terapéutico es muy débil.

Historia n.º 45

P. M. Edad, 23 años. Varón.

Antecedentes Patológicos: Epilepsia, hepatitis vírica epidémica.

Enfermedad actual: Epigastralgia de origen vírico que se medica con normas y una sola dosis inyectable del preparado experimentado. El dolor cede y sigue con normas dietéticas.

Historia n.º 46

M. de P. Edad, 28 años. Hembra

Antecedentes Patológicos: Sin interés.

Enfermedad actual: Epigastralgia en un proceso vírico con sensación nauseosa y vómitos. Se trata con Parpón-Hubber Inyectable cada 12 horas, en número de 3. Se indican normas y antibióticos intestinales. Ceden las molestias.

Historia n.º 47

M. de F. Edad, 36 años. Hembra.

Antecedentes Patológicos: Dismenoreia. Insuficiencia hepática.

Enfermedad actual: Hace 2 días dolor en el codo y hombro derechos por caída. Hace 8 horas, dolor hipogástrico y abdominal generalizados, dolor en hombro derecho, náuseas, vómitos e hipotensión (es una hipotensa habitual). Se sospecha rotura tubárica por embarazo ectópico.

Se medica con Parpón-Hubber Inyectable, a dosis única, para mejorar el cuadro y esperar una nueva exploración. El cuadro de algias, vómitos y náuseas mejora, pero al empeorar el cuadro colapsante y de anemia aguda,

se remite al Hospital. Se interviene, diagnosticándose una pelviperitonitis por hemorragia genital. Rotura tubárica por embarazo ectópico.

Buenos	37
Regulares	9
No fue eficaz	1
Efectos secundarios	3

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Dentro de una patología variada, tanto hospitalaria como particular, se ha utilizado una potente asociación analgésica-antiespasmódica, administrándose de una ampolla a un máximo de tres al día, que fueron suficientes en la gran mayoría de casos en que una terapéutica antiodorosa estaba indicada.

En total hemos empleado el producto en 47 casos, habiéndose notado los siguientes resultados:

Se considera, por consiguiente, que esta especialidad es un arma de alta eficacia en la lucha contra el dolor en Medicina Interna, ya que los resultados obtenidos nos demuestran, tanto sus beneficiosas acciones analgésicas y antiespasmódicas, como su buena tolerancia y particular carencia de efectos secundarios y de habituación, por todo lo cual se considera como un producto de gran utilidad e interés en el tratamiento del síntoma dolor.

BIBLIOGRAFIA

1. Dr. LUIS ABUCHAIBE ABUCHAIBE: Tratamiento del dolor en Urología.
2. FUJIMURA: *Bull. of Chem. Res. Kyoto Univ.* 30, 53, 1952.
3. FUJIO: *Clinical Gynecology and Obstetrics*, 9, 1955.
4. Dr. T. R. H ARRISON: *Medicina Interna*, Tomo I, 3.ª edición.
5. Prof. Dr. LÓPEZ IBOR: Coloquio sobre el enfermo problema. Madrid, 1963.
6. Dr. J. de NADAL BAIXERAS: *Medicina e Historia*, Marzo, 68. Fascículo XLII.
7. OGYU et al.: *J. Pharmacol.* 73, 437, 1953.
8. OGYU et al.: *Folia Pharmacol, Japan*, 49, 289, 1953.
9. Prof. Dr. A. ROCHA CARLOTA: Factores psicossomáticos en gastroenterología. Coloquio sobre "Enfermo Problema", Madrid, 1963.
10. SANO et al.: *Field of Internal Medicine*, 5, 578, 1957.
11. Dr. S. VENDRELL-TORNÉ: Experimentación en clínica quirúrgica de un nuevo analgésico. *Barcelona Quirúrgica*. Volumen 9, n.º 2, año IX.