

VALOR DE LA VITAMINA K EN LAS OPERACIONES DE LAS AMIGDALAS

por

N. Bundesen

LA evolución que ha alcanzado la ciencia médica—o el arte de curar, como suele también decirse—ha hecho que la función de los facultativos sufriera un desplazamiento, desde el terreno de aquel predominio de la cirugía que se observó en otras épocas y del de los tratamientos especiales de cada enfermedad, hacia una actividad más bien protectora, es decir, a la llamada medicina preventiva.

Se ha dicho con gran acierto que “prevenir vale más que curar”: el aforismo rige hoy como regía hace mil años. De ahí, por ejemplo, que un cirujano consciente tenga buen cuidado de cerrar bien las heridas que él mismo ha hecho con el bisturí. De ese modo no sólo evita las posibles infecciones, sino también se previene contra las pérdidas sanguíneas.

Esta última regla es casi absoluta en el terreno quirúrgico. Y, sin embargo, también allí encontramos la consabida excepción. En efecto, a raíz de la extirpación quirúrgica de la amígdalas o de las vegetaciones adenoideas dejamos heridas abiertas sin ninguna protección. Verdad es que el especialista no tiene dónde elegir, ya que la constitución anatómica misma de los tejidos impide todo cierre. Semejante característica hace de la tonsilectomía (también denominada amigdalectomía) una operación única, sin paralelo en ninguna otra parte del cuerpo.

Pero eso no es todo, porque a raíz de una extirpación de amígdalas solemos ver que el paciente no puede tragar casi nada durante dos o tres días. Todo intento de deglución le provoca dolores bastante intensos.

¿Qué medidas toman muchos médicos frente a tales molestias? No es raro que el cirujano recurra a medicamentos calmantes del tipo de la aspirina. Sin embargo, según afirma el doctor Harry Nievert, de Nueva York, ese sistema de recetar dosis bastante elevadas de aspirina a raíz de las tonsilectomías puede ser un factor causal de las hemorragias que algunas veces se observan con terror por parte del paciente y sus familiares, y hasta con desconcierto por la del facultativo. El hecho resulta todavía más impresionante cuando la hemorragia se produce entre una semana y diez días después de la operación.

Ante la posibilidad de que la sangre perdiera alguna de sus cualidades coagulantes tras la ingestión de dosis elevadas de aspirina, en diversos servicios hospitalarios se efectuó una serie de observaciones cuidadosamente anotadas, y así se vió que “en una serie bastante importante de operados que *no recibieron* el ácidoacetilsalicílico (aspirina” no hubo hemorragia”. Este hecho bien merece ser señalado; pero no menos interesante es la observación hecha por otros especialistas y cirujanos, según los cuales la aplicación de inyecciones de vitamina K puede contribuir a evitar las hemorragias.

Es bien sabido que una de las propiedades de la vitamina K consiste en contribuir a una formación adecuada del coágulo en la sangre, cuando ésta entra en contacto con el aire o, simplemente, cuando ha salido de los vasos que la contienen. Y aquí llegamos a la parte demostrativa relacionada con la aspirina: se ha demostrado palpablemente que los salicilatos—inclusive cuando se los administra en una sola dosis no muy elevada—pueden retardar el ciclo de formación del coágulo, o sea disminuir el índice de coagulación sanguínea en aquellos animales que no reciben una proporción adecuada de la vitamina K. Los animales que han servido para numerosos ensayos quedaban protegidos contra la indicada acción de la aspirina cuando simultánea, previa o posteriormente se les administraba una pre-

paración que tuviera vitamina K. Basado en esos datos y en otros que ha reunido de su propia experiencia, el doctor Neivert opina que la aspirina ejerce influencia directa sobre el índice de coagulación. Por eso sostiene que es muy posible que, cuando se trata de combatir el dolor en los operados de amígdalas, se comete un error si se recurre al ácido acetilsalicílico o a otra fórmula que contenga salicilatos, puesto que con ello se priva al organismo de una parte de su vitamina K, o por lo menos se la neutraliza.

Sin embargo, como aparentemente nos encontramos ante un círculo vicioso: dicho en otros términos, como hay que combatir el dolor en los operados de amígdalas, y como la aspirina es una de las medicinas más indicadas para conseguirlo, queda el recurso de administrar la vitamina K en dosis que superen a las neutralizadas.

Las vías de administración principales son dos: ora la intramuscular, que es bastante frecuente en la práctica médica, ora la bucal, que también merece ser tomada en consideración. “Si uno añade la vitamina K en cantidad suficiente—expresa el doctor Neivert—, puede anular el efecto antiocagulante de la aspirina y facilitar la formación del coágulo.”

Conviene añadir, por lo demás, que no es indispensable limitar el campo de los analgésicos a la aspirina; también se puede recurrir a otros calmantes en muchos casos.

Finalmente, digamos que, si no hay mucha urgencia en practicar una extirpación de amígdalas, se justifica la medida preventiva de medir el tiempo de coagulación y sangría antes de operar. Con semejante procedimiento se pueden inyectar dosis adecuada de vitamina K antes de verse obligados a dejar la herida abierta por las razones arriba señaladas. Por eso son cada vez menos frecuentes las hemorragias postoperatorias.

(Per Ib., pág. 238, 1947.)