

La Infiltración Novocaínica en las Mialgias Reumáticas

POR

Oscar C. Actis

Existe un método sencillo para el tratamiento de las mialgias reumáticas: es la infiltración novocaínica. Este breve trabajo es una contribución al tema. Deseamos aportar la observación de varios casos en los cuales la anestesia con novocaína en los "puntos miálgicos" acusó resultados halagadores.

Las historias clínicas sucintas de cuatro de algunos de los casos tratados por nosotros, con resultados satisfactorios, son los siguientes:

PRIMER CASO:

M. M. de N., de 28 años de edad. Se ocupa de quehaceres domésticos. Consulta por un dolor agudo, al que no encuentra causa, en región pectoral izquierda y cuello del lado izquierdo, el cual se inició hace unas cuarenta y ocho horas aproximadamente. Las fricciones recomendadas y unos sellos que le facilitó la A. P. no consiguieron mejorarla. La enfermera debe ayudarla a descubrirse.

El examen constata en miembro superior izquierdo una limitación de movimientos, casi absoluta. La rotación y flexión del cuello se realizan con gran esfuerzo. La palpación de las masas musculares del Trapecio izquierdo y Pectoral del mismo lado, arranca ayes de dolor.

La continuación del examen clínico, sólo certifica la existencia de numerosos focos sépticos en boca.

Puntos dolorosos presentes y exquisitos: sobre el Pectoral, a nivel del borde inferior, sobre la línea axilar anterior; y dos puntos en el Trapecio, uno próximo a la inserción acromial, otro sobre la inserción superior.

Tratamiento: infiltración novocaínica "in locus dolenti".

Se infiltran estos tres puntos en forma tridente (con aguja de unos cuatro centímetros) con novocaína al 1 %, haciendo en cada punto 15 cc.

Aproximadamente unos veinte minutos después existe amplia libertad de movimientos y la enferma se viste sola.

A las cuarenta y ocho horas, está muy mejorada, especialmente del dolor en el músculo Trapecio. Se le repite el tratamiento cuarenta y ocho horas después. Se infiltra nuevamente, pero en este caso, sólo el Pectoral por no sentir absolutamente trastorno alguno en el cuello.

Se le indica extracción de piezas dentarias en malas condiciones. Además, aplicaciones de horno de Bier que, dada la forma cómo explica fueron hechas imperfectamente, las aceptamos como no realizadas.

Vuelve al mes, poco más o menos, a nuestro pedido, perfectamente curada. Se queja actualmente de un dolor difuso que abarca todo el miembro superior derecho, especialmente sobre el trayecto del Cubital. Está bajo tratamiento de vitamina B₁, inyectable, y de su cavidad bucal que no se trató anteriormente.

SEGUNDO CASO:

Enferma: L. de D., de 42 años. Se ocupa de quehaceres domésticos. Desde hace veintiún días soporta un fuerte dolor en región dorsolumbar. La inhabilita para todo trabajo. A pesar del tratamiento realizado por indicación facultativa, no mejora, antes bien, aumenta en intensidad e irradiación. Dicho tratamiento consistió en inyecciones de Iodo Salicilado y vitamina B₁, reposo y ventosas. Fué vista a Rayos por sus pulmones. El especialista aseguró que su aparato respiratorio estaba perfectamente sano. En la cama no encuentra postura para descansar. El dolor se inició

bruscamente. Niega haber hecho algún esfuerzo desmedido o haberse golpeado. No ha tenido fiebre. La paciente viene a la consulta completamente encorvada. Le cuesta trabajo descubrirse por sí misma. El dolor, que primitivamente asentaba sólo a nivel de la zona renal, lado izquierdo, se extiende hasta la escápula derecha, cruza oblicuamente la columna vertebral, y se irradia hacia la región glútea izquierda y brazo derecho.

El examen clínico sólo constata dolor difuso e intenso de masas musculares dorso-lumbares, especialmente duelen los músculos lumbares izquierdos y dorsales derechos. La ejecución de movimientos de rotación y extensión de la columna se consiguen realizar penosamente y sólo en grado limitado. El brazo derecho se moviliza bien. Se logra sin embargo individualizar dos puntos de dolor exquisito, uno situado a nivel de la 4a. vértebra lumbar lado izquierdo, y el otro a nivel de la 6a. dorsal lado derecho, sobre la línea paravertebral, izquierda y derecha, respectivamente.

Tratamiento: infiltración novocaínica "in locus dolenti".

Se efectúa inyección infiltrativa de novocaína al 1 %, penetrando francamente en las masas musculares de los canales vertebrales, 15 cc. en ambos puntos, en forma tridente, con 5 cc. en cada rama del tridente. A los quince minutos, el dolor cede espectacularmente. La enferma puede vestirse por sí misma, asombrándose y asombrándonos por la rapidez con que desaparecieron sus dolores, no ya sólo de las masas dorsolumbares, sino también de los irradiados. Para demostrárnoslo, la paciente ejecuta, de "motu proprio" toda clase de movimientos. Se retira a su domicilio, y la volvemos a ver a las cuarenta y ocho horas después. Nos confiesa haber descansado toda la noche y sentir mejoría actual grandísima. Pero debido al hecho de una inyección de Salicilato practicada en los Glúteos provoca un absceso, que se está formando. Se niega a seguir el tratamiento con inyecciones.

Se le indica entonces, cama dura, calor en forma de horno de Bier, y fricciones de Salicilato de Metilo. Crisis agudas con limitación de movimientos no ha vuelto a soportarlas. Vista cinco días más tarde, sigue sin mayores novedades. Ha habido un ligero inconveniente al practicar la infiltración novocaínica: breve y pasa-

jero desvanecimiento, sin pérdida de conocimiento que cedió rápidamente a la aplicación de una inyección de cafeína (Shoek anestésico).

TERCER CASO :

Enferma de 14 años. Se ocupa de quehaceres domésticos.

Desde hace unos tres días, dolor agudo en región lumbar izquierda, al intentar un movimiento de flexión del tronco. Se constata limitación de movimientos en la zona afectada. Se busca el punto de mayor dolor, que se encuentra a nivel de la 3a. lumbar, sobre el borde externo del músculo.

Tratamiento: infiltración novocaínica "in locus dolenti".

Se infiltra en forma tridente, y se hace reposar a la paciente unos quince minutos, finalizados los cuales se la invita a levantarse, haciéndolo sin ninguna clase de dificultades y sin sentir el más leve dolor.

Cuarenta y ocho horas después vuelve, muy mejorada, efectuándose igual tratamiento a la primera vez. Otras cuarenta y ocho horas, y regresa la paciente casi completamente curada, en forma tal que se deja para repetir la inyección para dos días después. Al cabo de este tiempo regresa curada. Se la da de alta.

CUARTO CASO :

Enferma de unos 45 años de edad. Se ocupa de la venta de plantas, plantas que ella misma cuida. Gran caminadora.

Viene a la consulta ayudándose para caminar, de un bastón. Manifiesta sentir un dolor agudo en zona externa del muslo derecho, próxima a la rodilla, el cual se irradia a la pierna, desde cinco o seis días atrás. A indicación de un Practicante (?) ha ingerido, en varias tomas al día, una poción salicilada, sin resultado alguno.

Constatamos dolor en masas musculares de la cara externa del muslo derecho, y puntos miálgicos a nivel del semimembranoso y del semitendinoso, aproximadamente a nivel de la unión de sus tercios medios con sus tercios inferiores. Focos sépticos en boca.

Tratamiento: infiltración novocaínica "in locus dolenti".

Infiltramos esos puntos miálgicos con una línea anestésica profunda de novocaína al 1 %. Aconsejamos a la paciente, reposo en cama, de cuarenta y ocho horas y, dada la extrema pobreza de la enferma, la aplicación del primitivo medio de la bolsa de arena caliente sobre la zona afectada. Repetimos por tres veces, con cuarenta y ocho horas de intervalo entre una y otra sesión, las infiltraciones novocaínicas, al término de las cuales damos de alta a la paciente. Vista un mes después, a pesar del tiempo des-templado (Julio), nos declara sentirse perfectamente.

Un pequeño detalle de técnica: hemos hecho masajes siempre en la zona infiltrada; en los puntos miálgicos, con el objeto de difundir la anestesia por el mayor campo posible.

Estos cuatro casos, cuyas historias clínicas suscitadas hacemos conocer, han debido su éxito a la novocaína in "locus dolenti". Sin embargo, de los casos tratados por nosotros, con la novocaína ha sido utilizada en casi todos, como coadyuvantes solícitos y vitamina B₁. Lo que queremos hacer resaltar en el método, es la prontitud con que ceden los dolores. Los dolores que, a posteriori, quedan con la medicación antedicha, ceden totalmente, toda vez que se realiza medicación específica. La acción benéfica se logra, no sólo en los puntos miálgicos, sino también sobre las irradiaciones. Good sostiene, con toda razón, la existencia de dos tipos o fenómenos dolorosos: uno profundo, sordo, de difícil localización por parte del enfermo, y otro superficial, con carácter de irradiado. Este es el dolor a que nos referimos. Es allí donde, insistiendo, se localizan los puntos miálgicos.

Los calambres son frecuentes, como así también la pérdida de fuerzas del o de los músculos afectados.

Las más frecuentes han sido las mialgias del cuello, sobre el Trapecio. Pagan tributo, según nuestra experiencia, los partidarios de las estufas; síguenles en orden de frecuencia, las mialgias de las masas lumbares y de la cintura escapular.

No hemos advertido la frecuencia con que otros autores encuentran las sensaciones parestésicas y hormigueos en las extremidades de los miembros.

Las mialgias de la cintura escapular la han presentado exclusivamente hombres, trabajadores en faenas rudas. Han coincidido, con insistencia por otra parte lógica, con las mialgias de las masas lumbares.

La etiología es discutida.. Señalaremos sí, la abrumadora frecuencia de los focos sépticos en boca y no pocas veces, en estos casos, las mialgias se han acompañado de la mano con las artralgias.

Nuestro tratamiento ha consistido, además de las infiltraciones anestésicas, en régimen alimenticio atóxico, extirpación de focos sépticos de toda clase, Iodo salicilado y vitamina B₁ a grandes dosis, 25 mmgrs. diarios, durante 10 días, repetidas a la semana en caso necesario. Calor en forma de horno de Bier, al que damos nuestras preferencias, a pesar de ser mucho más positivas las ondas cortas. Recuérdese que hemos trabajado casi exclusivamente con material hospitalario, de reducidas posibilidades económicas. Queremos recalcar, antes de terminar, en los buenos resultados de las infiltraciones anestésicas. Insistimos en su valor, sobre todo, como tratamiento inicial de las mialgias reumáticas agudas.
