

De la cirugía del simpático

Sobre la etiopatología epiléptica llamada esencial o genuina.
Fundamentos de la indicación quirúrgica sobre el simpático
en la epilepsia

por el doctor

Luis Barraquer

Jefe del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Los ensayos de la cirugía del simpático buscan hace algún tiempo la curación del mal epiléptico.

Para nosotros, el éxito de esta intervención sería a expensas de obtener la modificación que despierta la causa determinante del ataque.

Es necesario explicar antes la etiopatología y por lo tanto qué entendemos por causa intrínseca orgánica fundamental y motivo determinante del ataque.

La primera es la modificación patológica estructural orgánica, hoy ya admitida por todos. Para nosotros, ésta puede originarse por influencia extrínseca o intrínseca. Son producidas por influencia extrínseca las epilepsias causadas por infecciones que determinen una lesión cicatricial cerebral, como la lúes hereditaria, las infecciones infantiles agudas de interés meningo-encefalítico y las lesiones traumáticas, traumatismos fetales, distocias, aplicaciones de forceps, caídas, etc. La otra es congénita por defecto de desarrollo embrionario.

Esta nuestra convicción, del defecto embrionario tara familiar, observación clínica de todos los médicos tan a menudo fácil-

mente comprobable, es aún hoy día discutida y no admitida por algunos autores.

La epilepsia es siempre la exteriorización sintomática de una lesión. Esta lesión, es muchas veces adquirida por un agente traumático, otras infectivo, que vulnera el encéfalo, como antes hemos dicho. Otras veces no existe el factor externo vulnerante, y la enfermedad ha sobrevenido por alteración patológica producida por una imperfección evolutiva embrionaria que lleva un encadenamiento familiar hereditario.

Con frecuencia recordaremos todos nosotros la historia de un ejemplo parecido al que expondré seguidamente:

Enfermo de 27 años, que hace 21 padece frecuentes auras de mal pequeño y varios ataques de mal grande al año. Explorando al enfermo nos convencemos en seguida de que éste presenta estigmas psicopáticos y morfológicos de degenerado. Al preguntar antecedentes a la madre y hermana de la madre, que acompañan al enfermo, la madre contesta (no dándole importancia) que solamente el abuelo materno padecía unos ataques nerviosos, que la familia atribuía a un disgusto o susto. Además, nosotros constatamos que su madre sufre fobias; la más aparente es la del espacio, pues hace más de treinta años, que según propia

expresión, tiene necesidad de ir acompañada y dice que no puede salir de su casa sola porque le vendría algún mal que no sabría definir. La acompañante, o sea la tía del enfermo objeto de la consulta, dice que disfruta de perfecta salud; pero insistiendo con el interrogatorio, se saca en claro que dos veces en su vida ha tenido necesidad de pasar varios meses recluida en una casa de curación.

No puede ser más claro un encadenamiento neuropático familiar, entre los cuales tan a menudo encontramos epilépticos.

En todos, casi absolutamente en todos estos enfermos epilépticos del tipo causal descrito, encontraremos estigmas casi siempre muy evidentes, y aun ruidosos a los ojos del clínico observador.

Estos estigmas se dividen en morfológicos y psíquicos. Para no mencionar más que unos cuantos, citaremos de los primeros: el paladar extremadamente excavado, las orejas poco libres con pliegues anormales o pabellón puntiagudo, asimetría craneo-facial, disartria, etc. Del segundo orden, o sea psíquico, son frecuentes las fobias, las desviaciones de los instintos sexuales, la inapetencia genital, etc.

Aun hay otro orden de modalidades de insuficiencias que uno las comprueba en la exploración de ciertos reflejos. Muchos de estos enfermos, tienen una forma de respuesta del reflejo plantar propia, que nosotros hemos descrito, que se aparta de la flexión normal, de la forma patológica clásica del Babinski y de todas las modalidades de reflejo patológico de patología piramidal.

BROWN SEQUARD, en 1850, en su trabajo *Nouvelles recherches sur epilepsie dues a certaines lésions de la moelle épinière*, hablaba ya de haber observado la herencia epiléptica en los cobayas. Nosotros la hemos observado también en los perros.

La tara embrionaria es comparable a una

deformidad como la del labio leporino, la de la sindactilia, etc.

El encadenamiento hereditario, sólo en los casos de la etiología a que venimos refiriéndonos, no se tiene que esperar encontrarlo directo siempre, sino de manera similar (estigmas morfológicos craneofaciales, estigmas psicopáticos, reflejos invertidos, psicopatías graves, etc.).

Una de las calamidades patológicas de etiología consanguínea puede ser la epilepsia.

Los matrimonios consanguíneos están expuestos a poder tener hijos con deformidades. Las más frecuentes son las del sistema nervioso, y después las del esqueleto. Las formas más frecuentes de defectos del sistema nervioso son la enfermedad de Little, la idiotez, y con menor frecuencia la epilepsia. Nosotros hemos visto un ejemplo de un matrimonio de primos hermanos doble o bilaterales, sanos y sin anamnesis neuropática, que han tenido tres hijos epilépticos.

El conocimiento de la causa determinante y el mecanismo de la explosión epiléptica son más oscuros. Se comprueba que la excitación eléctrica de la zona de la corteza cerebral afecta, determina el ataque epiléptico, unas veces del tipo Huhglings Jackson, otras el ataque aparece más generalizado. Pero conviene notar, y precisa fijarse bien, que el ataque lo provocaremos con dicha maniobra experimental, en un epiléptico. En el sano, la misma técnica de excitación eléctrica local nos permitirá hacer aparecer movimientos de los músculos correspondientes a la zona excitada, pero nunca el ataque epiléptico, si no hay lesión.

El hecho de haberse observado en las craneotomías de los epilépticos, trastornos de la circulación de la corteza cerebral, durante el ataque, unas veces (según nosotros las más) congestión masiva, otras gran pa-

lidez isquémica, ha sido la causa de que los neurocirujanos se hayan decidido a intervenir sobre el simpático, con el fin de modificar el *statu quo* circulatorio local fisiopatológico del epiléptico.

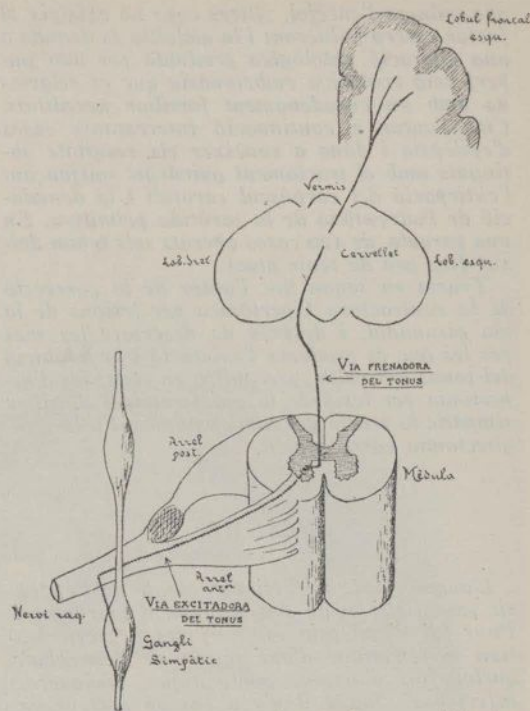
Con este objeto LAWERS preconizó la extirpación del corpúsculo simpático carotídeo situado en la misma bifurcación de la carótida primitiva. En la práctica, lo que se realiza es, no solamente esta extirpación del corpúsculo, sino además, la denudación de la adventicia de la carótida primitiva desde uno a dos o más centímetros por debajo de la bifurcación y la de igual trayecto por encima de la bifurcación de la carótida interna y externa.

La estadística de los resultados obtenidos hasta el presente no es tan animadora como sería de desear. Hace un año publicamos nuestro criterio del citado procedimiento quirúrgico basándonos en una estadística de más de 40 operados. Actualmente pasan de 120 los enfermos intervenidos por los cirujanos de este hospital. Sólo hemos visto 6 enfermos que padecían varios ataques por semana, y que desde la operación, hace ya meses, no han tenido ningún ataque. Se debe esperar lo que harán más adelante.

CORRECCION DE LA CONTRACTURA HIPERTONICA POR LESIONES DE LA VIA PIRAMIDAL

Con objeto de corregir la contractura hipertónica sobrevenida en las lesiones de la vía piramidal, como himeplejía infantil, enfermedad de Little, mielitis espasmódicas, se ha intervenido este año en este hospital sobre el simpático cervical y lumbar a 12 enfermos. En todos ellos hemos podido comprobar haberse modificado favorablemente el grado de espasticidad.

El mecanismo de producción de la hipertonia muscular, se entiende fácilmente



mediante nuestra fig. 1, que hemos dibujado con este fin.

Existe una vía excitadora y una inhibidora del tono muscular. La primera, está constituida por la cadena simpática conectada con el sistema cerebro-espinal mediante los rami-comunicantes. La segunda, la vía inhibidora, es la vía piramidal.

Pues bien, en las lesiones de la vía piramidal, sobre todo las producidas en las primeras edades, resulta una perturbación del equilibrio armónico del tono, produciéndose la hipertonia por dominio no frenado de la acción del simpático. Se corrige esta falta de armonía funcional practicando la sección del rami-comunicante o la gangliectomía correspondiente.

RESUM

Tracta l'autor de l'etiopatologia de l'epilèpsia essencial i dels fonaments del seu tractament quirúrgic. Per l'autor l'epilèpsia és sempre l'exteriorització sistemàtica d'una lesió, a voltes adquirida per un agent traumàtic, altres infectiu

que vulnera l'encèfal. Altres cops no existeix el factor extern vulnerant i la malaltia és deguda a una alteració patològica produïda per una imperfecció evolutiva embrionària que es relaciona amb un encadenament familiar hereditari. Cita l'autor a continuació interessants casos d'epilèpsia i dona a conèixer els resultats obtinguts amb el tractament quirúrgic mitjançant l'extirpació del corpuscul carotídi i la denudació de l'adventícia de la caròtida primitiva. En una paraula, de 120 casos operats sols 6 han deixat fins ara de tenir atacs.

Tracta en segon lloc l'autor de la correcció de la contractura hipertònica per lesions de la via piramidal, i després de descriure les vies per les que es produeix l'excitació i la inhibició del tonus muscular, preconitza en els casos d'hipertonia per lesió de la via piramidal d'origen simpàtic la secció del ram comunicant o la gangliectomia corresponent.

RÉSUMÉ

L'auteur parle de l'étiopathologie de l'épilepsie essentielle et de son traitement chirurgical. Pour lui, l'épilepsie est toujours l'exteriorisation systématique d'une lésion de l'encéphale, quelquefois d'origine traumatique, quelquefois infectieuse. Quand il n'y a pas un facteur externe, la maladie est produite par une altération pathologique due à une imperfection évolutive embryonnaire en relation avec l'hérédité. Ensuite, il cite plusieurs cas très intéressants d'épilepsie et il donne les résultats obtenus par l'extirpation du corpuscule carotidien et par la dénudation de l'adventice de la carotide primitive. De 120 cas opérés, jusqu'à maintenant seule-

ment 6 n'ont pas eu de nouveaux attaques. L'auteur parle aussi des moyens de corriger la contracture hypertonique dans les lésions de la voie pyramidale. Il décrit les voies par lesquelles se produisent l'excitation et l'inhibition du tonus musculaire et dans les cas d'hypertonie à cause d'une lésion de la voie pyramidale d'origine sympathique, il recommande la résection du rami communicante ou bien la gangliectomie qui correspond.

SUMMARY

The author explains the etiopathology of essential epilepsy and the grounds on which are based its surgical treatment. He says that epilepsy is always a systematic exteriorization of a lesion of the brain, sometimes of traumatic origin and sometimes of infective origin. In some cases the external factor is not present and the disease is due to a pathological alteration caused by an embryological evolutionary imperfection in addition to hereditary influences. The author cites many interesting cases and gives the results obtained by the extirpation of the carotid corpuscle and the denudation of the adventitious layer of the primitive carotid. Of 120 cases in which the operation was performed, in only 6 have the attacks ceased. The author also speaks of the correction of hypertonic contracture in lesions of the pyramidal tract and after describing the tracts by way of which excitation and inhibition of muscular tonus are produced, he recommends, in cases of hypertonus through a pyramidal lesion of sympathetic origin, the resections of the rami communicante or the corresponding gangliectomy.

ARS MEDICA

