

## Algo sobre el método de Bier en las inflamaciones locales

Patrocinio Días F, M.D., Bogotá

*La estasis pasiva ó método de Bier obra de una manera manifiesta sobre todas las inflamaciones locales agudas, aun cuando la supuración esté muy avanzada, como en el panadizo o el flegmón; disminuye la duración de la evolución de las inflamaciones establecidas ya, y permite curar sin alteraciones funcionales las inflamaciones graves de las sinoviales y de las vainas tendinosas. Muchas veces basta la aplicación de una simple banda de caucho por encima de un absceso o de una articulación inflamada para detener la marcha de la inflamación, interrumpir la evolución hacia la supuración, calmar los fenómenos locales y conseguir una resolución completa y definitiva de los accidentes.*

*Esta acción de la estasis, tan claramente antiinfecciosa y desconocida hasta los recientes estudios de Loquer, obra sobre la supuración por intermediario de las propiedades del suero sanguíneo, elevando a alto grado el poder bactericida de ese suero y por distención de los capilares. Esta distención favorece la extravasación de los glóbulos blancos que desempeñan el papel de fagocitos y activa su vitalidad. Suero y glóbulos blancos concentran su acción sobre el agente patógeno. Así se explica el mejoramiento rápido obtenido por el método de Bier.*

*Tenemos en uso actualmente un aparato encontrado por casualidad en casa de uno de nuestros clientes, quien nos dijo que hacía más de veinte años estaba en su poder sin recordar cómo lo hubo. Está compuesto de ventosas de vidrio terminadas en pico, al cual se adapta un tubo de caucho con su llave de abrir y cerrar y una bomba metálica para hacer el vacío.*

*Hemos tenido ocasión de hacer uso de este aparato en repetidas ocasiones para bubones y absesos agudos del seno con sorprendente resultado. En los desguinses y contusiones hemos empleado la banda elástica combinada con el masaje.*

*En cinco de los casos en que lo aplicamos para bubones éstos se disolvieron: dos en cuatro días, uno en seis, sin dejar induración alguna, y los otros dos, en los cuales el proceso inflamatorio estaba muy avanzando, tuvimos necesidad de hacer incisión, seguida de la aplicación de ventosas con el aparato. En uno de ellos, al hacer la aspiración, los labios de la herida se unían é impedían que el pus saliera fácilmente; para evitar esto aplicamos en la cavidad del absceso un dren grueso de caucho, y luego aplicamos la ventosa; vimos entonces vaciarse el pus completamente y salir sangre en*

*abundancia. Estos dos últimos bubones curaron en poco tiempo, sin necesidad de drenar más que la boca de la incisión.*

*En un caso de absceso agudo del pecho, sobrevenido veinte días después del parto, el cual uno de nuestros colegas temía abrir, por no dejar una fístula permanente, como ya, según él, le había sucedido en varios casos, tuvimos también la ocasión de aplicar el método con gran éxito.*

*La enferma había tenido varios calofríos y sentía un dolor intenso en el pecho izquierdo; temperatura de 41° C; lengua saburral; pulso frecuente y extremadamente débil; anorexia, cefalalgia y vómito. La tumefacción del pecho era dolorosísima, y al aplicarle la extremidad de un dedo dejaba marcada su huella por el edema existente; al hacer la exploración bimanual encontramos fluctuación clara. Resolvimos abrir ampliamente el absceso, dividiendo el pecho casi en dos mitades; aplicamos luego la ventosa más grande, y con la bomba hicimos una aspiración lenta y prolongada. Logramos así extraer casi dos litros de un pus amarillento y fétido; limpiamos bien la herida, drenamos la boca del absceso con gasa, y colocamos encima una curación seca.*

*Al día siguiente encontramos a la enferma ya sin fiebre y en buen estado general. Seguimos haciendo curaciones diarias precedidas de ventosas, y ocho días después estaba perfectamente curada.*

*En los desguineses y contusiones de primero y segundo grado hemos empleado la banda elástica combinada con el masaje. Aquí el método tiene por objeto extender la masa sanguínea en gran capa para aumentar las superficies absorbentes. La balneación caliente en estos casos produce congestión ligera del miembro atacado; y favorece así la resorción del derrame; su acción es lenta, y no hace sino aumentar ligeramente las defensas del organismo en el punto lesionado.*

*Con el masaje la resorción de los coágulos sanguíneos y de los otros elementos se hace más rápidamente y favorece la vuelta a la integridad de las partes lesionadas; pero el masaje sólo obra de una*

*manera discontinua, mecánica y rápida, mientras que la compresión con la banda elástica obra como el masaje pero de una manera continua y progresiva. Combinando los dos y haciéndolos preceder de una balneación caliente los resultados son más pronto; el derrame sanguíneo se absorbe en poco tiempo, y los tejidos lesionados vuelven a su estado normal.*

*No obstante, la resorción de los coágulos y de los otros elementos muertos, estando íntimamente unidos a la dilatación de los vasos, al aumento de los glóbulos blancos, así como a su potencia fagocitaria, todo método capaz de aumentar ésta viene a ser apto también para apurar la desaparición de la sangre extravasada y favorecer así la curación.*

*La hiperemia venosa por constricción del miembro atacado, constricción hecha hacia arriba de la lesión, corresponde a estas condiciones, y debe ser tanto más eficaz cuanto más se prolongue su acción por un medio mecánico.*

*El estancamiento de la sangre venosa se hace por medio de la banda de caucho, puesta por encima de la articulación lesionada, según lo aconseja el doctor Bier; importa sí aplicar la banda sin apretarla mucho, vigilar cuidadosamente sus efectos y si existe pus hacer pequeñas incisiones para darle salida. Debe aplicarse la banda por varias horas, según la resistencia del enfermo al dolor, é ir aumentado ó disminuyendo el tiempo que se ha dejar puesta, de acuerdo con los resultados obtenidos. Luego que se quite la banda debe hacerse un masaje del miembro, por lo menos por espacio de diez minutos, y reemplazarla por una banda de franela, que se coloca sin apretarla demasiado.*

*Hemos obtenido curaciones en el corto espacio de cuatro días en casos en que el dolor era muy vivo, el hinchamiento extendido a todo el dorso del pie y la sufusión sanguínea muy grande.*

*La acción benéfica del método se hace sentir desde el primer día: el dolor y la tumefacción disminuyen rápidamente y la curación llega muy pronto.*

*En las contusiones de primero y segundo grados los resultados obtenidos por el método de Bier y el masaje son también muy importantes: los dolores calman desde el primer día, y al cabo del tercero han desaparecido por completo, lo mismo que la tumefacción.*

*El método Bier es, pues, un progreso de terapéutica quirúrgica, y sus resultados serán tanto mejores cuanto sea aplicado más pronto. Al momento de diagnosticar una inflamación debemos recurrir a él, aún cuando exige paciencia y es algo fastidioso.*

## Comentario

Ixhel García Castillo, MD.\*

La inflamación es una reacción de múltiples facetas, que se originan como resultado de la respuesta del hospedero frente a una noxa determinada, la cual no se limita a la interacción de los linfocitos y células presentadoras de antígenos si no que, con frecuencia, se acompañan de manifestaciones fisiológicas que pueden implicar otro tipo de células, proteínas extracelulares e incluso otros órganos.

La aparición de eritema y calor local, refleja cambios en los vasos sanguíneos de los tejidos circundantes: las arteriolas se dilatan, de modo que aumentan el riego vascular y las vesículas poscapilares se vuelven anormalmente permeables, lo cual permite que escape líquido vascular a los tejidos afectados y ello produce tumefacción (edema); además, varios tipos de células sanguíneas nucleadas pueden migrar al sitio afectado para unirse a la respuesta inflamatoria, hecho que se evidencia al microscopio como un infiltrado celular.

Hay varias vías inflamatorias distintas, cada una de las cuales progresa a través de una cascada de procesos biológicos, muchos de los cuales están controlados por citocinas u otras moléculas reguladoras que, a su vez, también pueden inducir la producción de otros mediadores que controlan aspectos distintos de la respuesta. No todas las inflamaciones son de naturaleza inmunitaria; las vías y los conjuntos

de procesos particulares que tienen lugar durante una respuesta inflamatoria dependen de múltiples factores que incluyen la naturaleza del estímulo, la puerta de entrada y las características del hospedero.

Una respuesta inflamatoria puede ser tanto benéfica como perjudicial para el organismo. Por ejemplo, es posible que el aumento en la perfusión local, tenga el efecto benéfico de incrementar la llegada de neutrófilos, linfocitos y otras células defensoras circulantes al sitio de una respuesta inmunitaria. De igual manera, el escape de líquido de edema rico en proteínas en el sitio afectado, puede ayudar a diluir o inactivar un inmunógeno perjudicial. La inflamación resulta nociva cuando lesiona temporal o permanentemente los tejidos del hospedero e interfiere con sus funciones normales.

A través de los años, los modelos terapéuticos han cambiado con base en la evolución del conocimiento. Es así cómo el método de Bier explotaba estos principios puramente mecánicos para favorecer la resolución del proceso inflamatorio, con resultados muy alentadores, que llevaron a modificar los procedimientos quirúrgicos. Actualmente los avances en biología molecular han permitido identificar los procesos de interacción celular y gran variedad de citocinas que actúan como mediadores vasoactivos, quimiotácticos y enzimáticos, para configurar y regular el microambiente en la zona inflamada; de esta forma, constituyen la base para la elección terapéutica adecuada y el mejoramiento de los medicamentos existentes. Sin embargo, vale la pena detenerse a pensar si es prudente “olvidar” los primeros pasos o si es posible conservar algunas herramientas dentro del arsenal terapéutico para aquellos casos que no responden satisfactoriamente ante tanto avance de la ciencia.

\* Jefe del Servicio de Reumatología, Hospital de San José.