

La terapéutica del complejo sintomático gastro-cardial

Por el Prof. Dr. Roemheld

En el año 1912 he empleado yo por primera vez la **designación** "complejo sintomático gastro-cardial", la cual desde entonces ha pasado a la literatura médica alemana. Yo quería, con esta breve y concisa expresión, **caracterizar** las hasta entonces poco valoradas relaciones recíprocas entre el estomiano y el corazón, o dicho de un modo más **general**, entre **los** sistemas circulatorio y digestivo, y establecer y mostrar apoyándome sobre todo en las **observaciones rentgenológicas**, los fundamentos **orgánico** de estas correlaciones, que hacen que en muchos casos detrás de las "denominadas" neurosis cardíacas se oculten alteraciones del aparato digestivo. Para mí, son el sistema vascular y el corazón, el barómetro **donde** el clínico práctico, no el médico demasiado especializado, lee las **tormentas** funcionales u orgánicas que se desarrollan en la envidad abdominal especialmente en el cuadrante superior e izquierdo.

Bajo la denominación de complejo sintomático gastro-cardial entiendo yo todos los trastornos del aparato vascular especialmente del corazón, tanto en el sano como en el enfermo, de este órgano, que son provocados por el

aparato digestivo y en primera línea por el estómago. Estos trastornos* **son debidos ante** todo, pero no exclusivamente, al **desplazamiento** del corazón y de los grandes vasos, provocando mecánicamente por la elevación de la parte izquierda de la bóveda **diafragmáticas** (las cuales deben su origen a alteraciones variadísimas orgánicas y funcionales-"aerofagia" . **Pero** además aquellos trastornos pueden proceder de influencias vísceroreflejas, de orden químico o **tóxico** hormonal ejercidas sobre el corazón por el estómago o el intestino. La cámara de aire gas-trica, las acumulaciones gaseosas de! colon en la parte izquierda, y finalmente el meteorismo en general con elevación del diafragma, que se verifica casi siempre con más intensidad a la izquierda que a la derecha por hallarse el hígado en este lado, son la causa de desplazamientos mecánicos del corazón, que finalmente se traduce en una opresión del mismo y con ello en sensaciones desagradables y en alteraciones del ritmo cardíaco, como lo observamos también en los cifo-escoliosicos. Junto a este momento mecánico encontramos al mismo tiempo la mayoría de las veces influencias visceroreflejas,

ejercidas por vía de procesos tóxicos y hormonales, en diferentes enfermedades del canal gastro-intestinal, y que procedentes del **aparato** digestivo repercuten sobre el corazón. Yo **las he** observado *mas* especialmente en estados de sillín de anacidéz, en dispepsias de fermentación con flatulencia **general**, en colitis localizadas **sobre** todo en el ángulo izquierdo del colon, en colelitiasis etc., al paso que en **ulcus o carcinomas gástricos** sólo con relativa rareza se **pueden** observar alteraciones cardíacas.

No todo corazón resulta perjudicado por una elevación unilateral del diafragma, como lo han **mostrado** ocasionalmente los casos **cada vez** más frecuentes de exéresis del frénico izquierdo realizada en las tuberculosis **pulmonares**. Ya hace años que he hecho la experiencia de inflar **intensamente e) estómago con anhídrido** carbónico, y siempre he observado que muchos hombres soportan esto sin molestia alguna, al paso que **otros** frecuentemente se quejan de **senas iones desagradables** en la región del corazón. En ambos casos se trataba, como pude demostrarlo en individuos jóvenes, de corazones que orgánicamente se hallaban en perfecto estado de salud.

Una impresionabilidad anormal de un corazón que vasomotoricamente es fácilmente excitable—y esto es lo que hoy todavía se hace valer como constituyendo la parte neurítica del cuadro morboso—es pues siempre la condición previa

de la aparición del síndrome gastro-cardial.

Estas molestias gastro-cardiales se dan sobretodo en hombres de una edad media o **avanzada**, y especialmente en pacientes de situación acomodada, que realizan pocos movimientos corporales; que no toman el tiempo suficiente para comer y que llevan **generalmente** una vida de emociones. Las alteraciones cardíacas **dispeptógenas** se presentan en los hombres sobre todo en los años en los que se osifican los cartílagos costales y en los que **el** tórax se hace más rígido. Puesto que el sexo masculino está menos habituado a la respiración costal, cualquier alteración de la respiración abdominal provocada por la cámara de aire gástrica o por cualquier **causa que** modifique la elevación del diafragma, se siente tanto más **desagradablemente** en los años en los que la respiración costal, de por sí poco ejercida, se halla aún dificultada por **la** rigidez torácica.

La mayoría de **los** pacientes con el complejo sintomático gastro-cardial, no hacen la impresión de enfermos graves. No se sienten ellos mismos sin embargo completamente sanos, se quejan siempre de molestias en el lado izquierdo, y suelen ser prontamente tratados como hipocóndricos nerviosos, o como enfermos orgánicos del corazón. Naturalmente que las molestias digestivas, la situación elevada de la parte izquierda del diafragma, la opresión del corazón, pueden jugar un gran papel en los

enfermos cardíacos orgánicos, El **es** 6 mago inquieto con sus estados variables de repleción, resulta una vecindad desagradable para cualquiera; pero ésta puede llegar a ser mucho más incómoda para **los** hombres con corazón enfermo.

Consideremos por de pronto las molestias gastro-cardiales en los individuos de corazón sano. Quiero advertir que a parte del cuadro clásico, bien caracterizado, que voy a describir, existen naturalmente formas rudimentarias y leves, que no muestran todos estos síntomas. Y son éstos precisamente los casos interesantes para el práctico. Respecto a la frecuencia del complejo sintomático **gastro-cardial**, citaremos un dato de Von **Romberg** que dice, que de 433 enfermos que acudieron a su consulta con molestias cardíacas encontró 44 que lo presentaban. **Nuestros** enfermos se quejan subjetivamente sobre todo, de una opresión sorda y **dolorosa** que se hace más fuerte después de las comidas, localizada en los arcos costales izquierdos, la cual puede aumentar hasta constituir molestias

anginoides con irradiaciones hacia el brazo izquierdo, y junto a ello se quejan de opresión por **detrás** del esternón como en la verdadera angina de pecho. Estas molestias se hacen más apreciables, después de la ingestión de alimentos flatulentos, cuya elección de la variable para cada individuo, depende del quimismo y del poder digestivo gástrico y que pare cara eterizan por su riqueza en hidratos de carbono y en celulosa. A estos se añade una sensación de respiración atenuada, de no poder **respirar** bien, de rigidez respiratoria. La excitación del vago a causa de la tensión anormal **del** estómago (pneumatosis gástrica **produce** **bradicardia** y extrasistoles, que resultan tanto más desagradables para los enfermos, cuanto que, a consecuencia de su excitabilidad nerviosa la sienten o la oyen echándose sobre el lado. Frecuentemente se presentan por el contrario ataques de taquicardia, que la misma extrasistolia puede producir, sensaciones **de vértigo**, de desmayo, producidos de un lado por acodamiento del

cardias, o de los grandes vasos del torax de otro, y a sensaciones secundarias de miedo **brotadas sobre** la base de un **terreno neurosi** **co** que pueden llegar a **aumentar o producir** miedo a morir. Su es muy decaído, sienten malestar, náuseas, eructos continuados, etc., es decir un cuadro morbosos que en ocasiones hace pensar en el complejo sintomático de Adam-Stokes, y que **llega a adquirir** un carácter amenazador, pero que desaparece inmediatamente cuanto se suprime la colección aérea **subdiafragmática izquierda**, sea colocándose sobre el **lado izquierdo** con lo que el aire ¹ intestino a través del piloro situado arriba, sea mediante el sondaje gástrico, o -sea administrando un vomitivo o un **pur-gante**.

Objetivamente se encuentra en el enfermo en ayunas y ordinariamente, un estado **normal** del **aparato circulatorio**. En plena dióion, el golpe de punta **del** corazón se halla desplazado hacia arriba y hacia afuera, la percusión en el espacio de Traube muestra a menudo sonido timpánico hasta por encima de la tetilla izquierda, y una disminución del sonido por debajo de la clavícula y especialmente a la izquierda, debido al desplazamiento hacia, arriba del corazón y una atelectasia relativa de del pulmón superior e izquierda. El corazón parece situado transversalmente; esto se ha-todavía más claro en la investigación montgenológica, que mues-

tra frecuentemente una colección aérea excesiva, por debajo del diafragma izquierdo, lo cual hace que la punta **del corazón** se halle fuertemente levantada, y la desplazada en la dirección **hacia** arriba y **derecha**, con lo cual su parte ascendente parece obovedada hacia la derecha; un cuadro que nosotros encontramos siempre fijado en las esclerosis aórticas.

Los **enfermos respiran sólo muy superficialmente, y casi sólo costal** tienen todas las molestias **dispépticas**

posibles, y se hallan psíquicamente deprimirlos a consecuencia de un juicio sobre ellos equivocado la mayoría de las veces, y de un falso tratamiento, pierden por completo la confianza en su corazón, se mueven poco con lo **cual** de un lado dificultan **la salida de sus gases intestinales, y de otro** sobre todo si se trata de **polífagos anacidados** y a consecuencia de una **hipermotilidad gástrica y de una pseudodebilidad cardíaca**, toman excesivo alimento, se hacen **cada vez más gruesos y más inmóviles** y pierden ante todo la verdadera técnica respiratoria y la **extrastotolia**, así como las sensaciones **desagradables** del interior de! tórax. **Como por otra** parte los eructos **alivian n** estos enfermos, ellos los provocan y tragan aire, produciéndose un círculo vicioso del que el enfermo no saldrá más, si el médico conocedor de este sintomatología no lo saca.

De lo dicho **se deduce que** toda **la terapéutica de las molestias** gastro-cardiales debe basarse en el

conocimiento de la causa del acúmulo **subfrénico** de aire, y tratar de suprimirlo, especialmente el del lado izquierdo. Así se luchará también del mejor modo contra las causas tóxicas y víscerofiejas de las molestias cardíacas dispeptógenas.

Conocemos tres causas de tales acumulaciones de aire:

1. la aerofagia, esto es la deglución involuntaria **o también** voluntaria de aire, que tiene lugar **especialmente** en los neurasténicos, cuando se come apresuradamente, en personas de vida agitada, y que más tarde puede llegar a hacerse un hábito, sobre todo si el enfermo busca aliviar sus desagradables sensaciones de la región cardíaca, tragando aire, bostezando o eructando;

2. la reabsorción defectuosa de los gases gastrointestinales, y el retardo de su evacuación. Causa de ello son ordinariamente la elevación del tono del vago, o variaciones anatómicas, como estenosis a la salida del **estomago**, adherencias, **acodamientos**;

3. aumento en la formación de **gases**, en el tubo gastrointestinal, ocasionada por fermentaciones

anormales o por productos de descomposición, a consecuencia de una alimentación inadecuada motivada por alteraciones del **quimismo** gástrico.

Cuando tras una rigurosa investigación se ha llegado a establecer **la** causa especial de la colección gaseosa subdiafragmática—no es raro que se combinen diferentes motivos—, entonces se puede empezar con el tratamiento, el cual debe dirigirse:

1. al estado general y a la *psiquis* del enfermo,

2. al aparato digestivo (terapia dietético—medicamentosa),

3. al diafragma (medidas físicas y técnica respiratoria).

Aceptamos para empezar el caso de un enfermo con molestias gastro-cardíacas y corazón sano.

Ad 1. En la terapéutica de los enfermos de que tratamos ahí se suelen hacer dos faltas. O bien se trata al enfermo como "puramente nervioso", y se le invita como tratamiento en cierto modo moral, a olvidar sus molestias cardíacas, o se le considera como un arteriosclerótico en comienzo, alimentándolo con régimen predo-

minantemente vegetariano, y administrándole yodo y digital. Cuando se trata de un verdadero paciente de neurosis gastro-cardial ambos modos de proceder son igualmente desacertados. En el primer caso se considera el enfermo mal comprendido, está descontento, y fácilmente acaba poniéndose en manos del charlatán. En el segundo caso el estado de tensión se agrava, aumentan la extrasistolia y las molestias dispépticas, y bajo la auto-sugestión de padecer cíe una enfermedad orgánica grave del corazón aumenta la depresión de su humor, con lo cual a su vez queda desfavorablemente influenciado su estado corporal. Yo considero como muy importante tranquilizar al enfermo, el cual se halla en la mayor parte de los casos, muy preocupado y temeroso a causa de su corazón. De un lado se les debe convencer de la buena capacidad funcional de su corazón, y de otro se les debe explicar que la causa de BUS molestias cardíacas está en alteraciones dispépticas. El enfermo agradece que se le libre de su miedo por el corazón y de que se desvíe su atención hacia un terreno más neutral y para él menos peligroso, consiguiendo esto sea en do de vigilia o bien ayudándola hipnosis.

Aquí la psicoterapia tiene un ancho campo de acción. Se debe aclarar a los enfermos, que positivamente se les puede mejorar tratando su aparato digestivo; se es debe educar a abandonar la

deglución de aire, especialmente mediante el ejercido de una **técnica respiratoria correcta**, y convencerlos más y más del éxito de la **terapéutica**.

Tan importante como el tratamiento psíquico de nuestros enfermos es el influir en su metabolismo general, obteniendo sobre todo un peso corporal normal. Los hombres muy gruesos tienen casi siempre ciertas molestias gastro-cardiales. **Por lo** tanto se debe tender en tales casos a reducir su peso a la tasa normal, procurando especialmente disminuir sus grasas y fortificar !>u musculatura, lo cual repercutirá en beneficio de su corazón y de su diafragma.

Ad 2. Teniendo en cuenta los factores coadyuvantes y los diferentes hallazgos que se deducirán de la investigación del aparato digestivo, no es posible naturalmente dar un esquema de un tratamiento dietético medicamentoso. De querer ser completo habría que recorrer toda fa patología gas-tro-intestinal. En general yo prohíbo a mis enfermos gastro-car-diales todos los alimentos que favorecen especialmente la produc-cion de gases, es decir los ricos en celulosa, todas las especies de berzas y de coles, leguminosas, pan fresco sobre todo el negro, fruta madura en gran cantidad. Los anacidos soportan frecuentemente mal la leche, al paso que la leche **cremosa**, el yogurt o el kéfir no les producen a menudo molestias. Se deben prohibir en absoluto las aguas carbónicas. Por lo demás

debe uno guiarse según la experiencia personal del enfermo y evitar ante todo que tenga lugar una hipernutrición. En los sub y anácidos doy yo pepsina y ácido clorhídrico con éxito evidente, y en el caso de que no soporten este último, ácido cítrico; si hubiese superacidez, atropina-eumidrina, magnesium-perhydrol, neutralón, palliazol, tabletas de eucarbón. Para aliviar los eructos se recomienda el validol y el bornival. A menudo obran mágicamente algunos lavados de estómago, especialmente cuando la causa de la anormal cámara de aire es una gastritis, y sobre todo en los ataques de taquicardia. En las dispepsias de fermentación se debe ordenar una alimentación anti-fermentiva. A menudo resulta asombroso el ver, cómo desaparecen las molestias cardíacas crónicas de origen gastro-intestinal, ocasionadas por dispepsias de fermentación no descubiertas durante años enteros, y **cómo** cede la hipertonia en cuanto se administra una dieta correcta, reemplazando la alimentación vegetarianica en hidratos de carbono por otra de carne y de grasas. De haber colitis se **recomendará**

una alimentación pobre en celulosa, eventualmente en unión de lavativas de aceite.

Es importante que las comidas sean poco copiosas, el masticar lentamente, y en ocasiones el luchar contra la atonía intestinal existente, especialmente mediante medidas físicas, las cuales deben tender al mejoramiento de la **circulación** sanguínea abdominal, sobre todo por medio de masajes del vientre. A menudo se soporta peor el echarse después de comer que el realizar un pequeño movimiento como el jugar al billar o hacer un pequeño paseo.

Ab 3. Todo lo que favorece circulación, y especialmente la corriente venosa que sale del abdomen disminuyendo así la tensión gaseosa situada por debajo de la mitad izquierda del diafragma, será de un valor terapéutico grande para nuestros enfermos; **masajes** abdominales, gimnástica, baños de asiento, baños de medio cuerpo, envolturas del vientre durante la noche, etc. A esto debe acompañar ante todo la educación hacia una respiración correcta, cuidando especialmente la respiración diafragmática demasiado

abandonada hoy por el hombre moderno. Yo la hago realizar repetidamente todos los días, a todos los enfermos con molestias gastro-cardíacas, primero sistemáticamente echados, más tarde también sentados o de pies. Corresponde a la forma de respiración abdominal: las manos se colocan sobre el vientre para realizar una cierta resistencia dosificable. el abdomen se dilatará en grado máximo, de un modo lento, rítmico y a ser posible sin un movimiento simultáneo del pecho, se mantendrá un corto tiempo en este estado, y luego se contraerá del todo, con tarareo o sin él. Así junto al ejercicio diafrágico se obtiene una cierta gimnástica de la aorta y del corazón, como se puede observar realizándolo en la pantalla de los rayos X, se refuerza de este modo la musculatura diafrágica así como la del resto del abdomen y se conduce su intervención por las vías normales. Al mismo tiempo se exprime el hígado como una esponja y se regula toda la circulación de la cavidad abdominal, mejorando y aumentando la posibilidad de reabsorción de los gases intestinales.

Más tarde vendrá la sistemática subida de montañas, los sports, el radar, todo lo cual eleva la confianza en sí mismo del enfermo y vence la tensión gaseosa del vientre.

Sí se procede de este modo sistemática y consecuentemente, en enfermos con el complejo sintomático gastro-cardial y con un cora-

zón orgánicamente sano, se obtendrá en la inmensa mayoría de los casos, resultados muy brillantes y uno podrá alegrarse de haber empleado esta terapéutica, cuyos resultados objetivos podrán ser demostrados en los rayos X que harán visible el descenso de la parte izquierda del diafragma. No hay que realizar en estos casos un tratamiento especial del corazón, el cual podría hasta ser perjudicial por motivos psíquicos. A menudo podremos así evitar que la enfermedad se fije orgánicamente, y que se desarrolle una arteriosclerosis antes de tiempo sobre la base de la neurosis gastro-cardial.

Esto nos conduce a la cuestión del tratamiento del complejo sintomático gastro-cardial en enfermos con padecimientos orgánicos cardíacos, especialmente con alteraciones arterioscleróticas del corazón.

El diagnóstico diferencial, cuando se trata de un enfermo que ante todo se halla en una edad media, y que se queja de molestias gastrocardiales, entre saber de si son éstas consecuencia de estado anginoide o consecuencia de una elevación del diafragma, o de si estamos en presencia de un sufrimiento orgánico del corazón, ordinariamente del comienzo de una esclerosis de las coronarias con o sin insuficiencia cardíaca, es una de las cuestiones de más responsabilidad que se le pueden presentar al médico. Y se hace especialmente difícil cuando se puede diagnosticar una angina nicotínica

con una gastritis debida al tabaco simultánea con aquélla.

Como medio de ayuda del diagnóstico diferencial disponemos nosotros de una parte, de la prueba del funcionamiento **del** aparato circulatorio, y **ademas del** éxito del nitrito dado a modo de prueba. La nitroglicerina actúa con especial rapidez en el comienzo de las esclerosis coronarias **orgánicas, al** paso que la mayor **parte de** las veces fracasa cuando se trata de estados **anginoides de origen gástrico**. Por lo demás **tiene** gran importancia para la diferenciación, tan interesante **desde el punto de** vista terapéutico y de pronóstico, entre los estados dispépticos **pseudo-anginosos** y los de origen cardíaco, el comportamiento del enfermo al andar con el estómago lleno, **lo** cual es muy **raro que** pueda realizarlo **un paciente** que sufra de esclerosis coronaria aun en sus más tempranos enfados, sin tener molestias.

Concretando diría yo, que en los enfermos orgánicos del corazón con molestias gastro-cardiales, se deben mutatis mutandis observar los principios terapéuticos antes descritos, y junto a ello *se*

debe tratar el corazón del modo especial que lo requiera cada caso, según los fundamentos del ejercicio o del reposo, con vasodilatadores prepararlos **de teobromina** y nitritos, con digital, con una **balneoterapia apropiada**.

Obra muy favorablemente el tratamiento psíquico sobre la mayor parte de los enfermos orgánicos del **corazón** con molestias gastro-cardiales, si se colocan en primer término las alteraciones en sí inocentes del **estómago** e intestinos y sí se apartan esencialmente de ellas las molestias cardiacas, una terapéutica de desviación sobre la que ya Vio insistido detalladamente, en el congreso de medicina interna celebrado en **Wiesbaden** en **1926**. Somáticamente, mediante el tratamiento gástrico, la respiración **diafragma tica, la** **reducción** de peso, y en resumen mediante **toda la** terapéutica antes descrita de la neurosis gastro-cardial, se consigue descargar el corazón e influir así directamente sobre todo el aparato circulatorio de un modo favorable. En todo caso los principios del tratamiento aquí descritos, debían ser **tenidos más** en cuenta que lo **que**

en general acontece, también en los casos con un aparato circulatorio orgánica mente enfermo. Pues alcanzará más éxitos curativos aquel médico, que trata no solamente un órgano enfermo, si no que aprovecha todas las posibilidades terapéuticas de sus pacientes, esto es, concretándonos a nuestro tema, que conoce el cambio de relaciones entre cada órgano según ellos instituya su tratamiento. Con razón escribe **Walter Broadbent** de semejantes casos: In practico trratment of the stomach and nnrves is more successful. than treatment of the hearl itself.

LITERATURA

Roemheld. Zeitschr. und diat. **Ther.** 1912 Morawitz, Münch, med, Wochenschr, 46, 1912. Hoffmann, Med, Klinik 26, 1916. Roemheld, Der Magen in seinen Wechselbkichungen zu den verschiedenen *Organen des Körpers*. Mo grafia de la editorial Marhold, Halle, 1920. Hoifmann, **III, Tzung** für Verdauungsnd Stoffwechelraknkheiten 1912 Von Romberg, Lehrbuch d. Herzens 1921, p. -477.— Roemheld, Med. Klinik 11, 1912.--Knoop, Zeitschr. f. arztl. Fortbildung 2, 1928. Roemheld, Münch. med, Wochenschr, 44, 1928,-H. H, **Berg**, Z. f. kl. Med. 108.-Roemheld, Jahreskure f. arztl. Fortbildung II. 1929.

RESUMEN

Bajo la denominación de "complejo sintomático **gastro-cardial**", **se describen** las relaciones recíprocas entre vasos y aparato **digestivo**, especialmente entre corazón y tubo gastrointestinal, que se establecen en primer lugar al formarse una colección de aire **subfrénica** por **debajo** de la mitad izquierda del diafragma, la cual a su vez está **constituida** por una burbuja **gástrica o cólica** en parte, y también por un meteorismo general que siempre obra más pronunciadamente del lado **izquierdo**, **y en segundo** lugar que descansan sobre influencias tóxicas y hormonales víscero-reflejas, que parten **del** aparato digestivo y que actúan sobre un corazón lábil en su inervación. Se describen los **hallazgos** ron tecnológicos de estos estados, el cuadro clínico (bradicardia, extrasístole, ataques **taquicárdicos**, **pseudo-angina pectoris**), el diagnóstico diferencial, y **la** terapéutica, que representan para el médico práctico uno de los capítulos más interesantes de toda la **medicina** interna.