

La simptomatologia —dolor, paràlisi, parestèsia, pallidesa i falta de pols— és prou característica per poder fer el diagnòstic sense cap examen complementari. L'arteriografia serà en algun cas necessària per a localitzar l'embús.

La cardiopatia reumàtica és present en un 20 per 100 dels casos i la fibril·lació auricular en un 30 per 100. Entre els casos de trombosi de la subclàvia n'hi ha algun que s'ha d'atribuir a una costella cervical. En un 5 per 100 dels casos s'ha presentat una embòlia cerebral simultània.

Cada vegada més el tractament és primitivament i precoçment quirúrgic, perquè com més aviat s'aplica, millor és el resultat.

Quan s'ha trigat tres dies o més, el nombre d'amputacions imperatives ha estat respectable. La tècnica és la descrita per Fogarty, utilitzant la sonda ideada per ell. El procediment és fàcil i pot ésser fet amb anestèsia local.

El resultat és bo en més del 70 per 100 dels casos. Malgrat l'èxit, en alguns casos —pocs— el pols no es recupera. Si queda una insuficiència arterial que dona una mena de claudicació funcional, la simpatectomia toràcica pot donar bons resultats. Només un 5 per 100 dels casos acaben en l'amputació de tot el braç o de l'avantbraç. El curs ulterior és adient a la malaltia que produí l'obstrucció; però aquesta no sol repetir.

Antibiòtics en la colecistitis aguda

La infecció no és pas el tot en la gènesi de la colecistitis aguda; cal comptar també amb l'obstrucció i la isquèmia. Del 29 al 73 per 100 dels cultius de bilis vesicular procedent de vesícules inflamades són positius. La freqüència varia segons l'acuitat de la infecció: la més alta en les intervencions d'urgència; la més baixa en colecistitis cròniques fredes. Els gèrmens aïllats més sovint són bacils gram-negatius aerobis i estreptococs. Els anaerobis no són gaire freqüents, i solen ésser peptostreptococs, clostrídies i bacteroides.

Un fet cal retenir: la freqüència de la positivitat del bilicultiu en la colecistitis aguda és la mateixa en els que han rebut antibiòtics que en els que no n'han rebut. Això és degut a què el pas de l'antibiòtic a l'interior de la vesícula requereix la presència de dues condicions: la normalitat de la funció hepàtica i la permeabilitat del cístic. L'ampicil·lina i la cefalotina, que són els dos antibiòtics més usats perquè

L'antibiograma indica que són els més específics, aconsegueixen altes concentracions en el sèrum i en la bilis del colèdoc. Però en la gran majoria dels casos de colecistitis aguda la concentració a la bilis vesicular és francament insuficient perquè l'obstrucció del cístic és la regla en aquestes condicions. La recerca d'antibiòtics amb màxima concentració biliar és contínua; la rifamida i algunes cefalosporines són els que donen millors resultats; això no obstant, el pas a la vesícula topa amb l'obstacle de l'obstrucció cística.

Aquesta dificultat no ha de condicionar l'ús d'antibiòtics en les infeccions biliars perquè l'efecte del tractament depèn més de la concentració del medicament en la sang que de la biliar. Ha estat demostrat que el nivell d'antibiòtics al fluid intersticial del fetge i a l'exsudat de les ferides biliars i externes és proporcional a la concentració sèrica; i alguns observadors han demostrat que la terapèutica amb gentamicina redueix la freqüència de la infecció de les ferides sempre que s'hagi aconseguit un nivell suficient en el sèrum, bé que el de la bilis sigui massa baix.

Això vol dir que el tractament antibiòtic de la colecistitis aguda és important però que no substitueix ni redueix la freqüència de la indicació de la colecistectomia com a mesura fonamental.