

TROMBOSIS VENOSA DIGITAL

ALBERTO MARTORELL

*Departamento de Angiología del Instituto Policlínico (Dr. F. Martorell)
Barcelona (España)*

La forma más frecuente de trombosis venosa es la que corresponde al sistema venoso profundo del miembro inferior. No obstante, existen otras formas, algunas no raras y otras de rarísima presentación. Vamos a referirnos a una de estas últimas perteneciente al grupo de las trombosis venosas superficiales.

Las formas más conocidas de trombosis del sistema venoso superficial son: la traumática o química, en las extremidades inferiores y superiores, respectivamente; la tromboflebitis migratoria de las extremidades; la varicoflebitis, en el miembro inferior varicoso; la de las venas de circulación colateral postrombótica, en la pared del abdomen y en la raíz de las extremidades; la enfermedad de Mondor, en el tórax.

Pero existe una forma de trombosis venosa superficial de la cual sólo hemos encontrado los datos descritos por JADASSOHN y JADASSOHN y GOLAY, en 1936 y 1959, respectivamente; autores que dicen no haber hallado tampoco otros datos. Se trata de la flebitis digital de la mano, que he tenido ocasión de vivir en mí mismo y de observar en otra persona.

La distribución de las venas de los dedos de la mano es un tanto irregular. Más abundantes en el dorso, forman como una red que va descendiendo hacia la raíz del dedo, poco antes de cuyo nivel intentan un esbozo de organización formando en la cara dorsal como un arco y en la cara palmar como una bifurcación en dos troncos que se hacen laterales y acaban desembocando en el arco dorsal. Esta situación palmar de estos troncos laterales los hace fácilmente asequibles a la compresión y a los traumatismos, factores que creemos de gran importancia en la etiopatogenia de la trombosis de estos vasos.

Sintomatología. El cuadro clínico es simple. Después de un leve traumatismo o sin él, es difícil asegurarlo, se inicia una sensación algo molesta en la cara anterolateral, por lo común externa, de la zona correspondiente a la falange proximal de un dedo de la mano, de preferencia el IV o el III. Inconscientemente llevamos nuestro dedo pulgar de la misma mano contra aquella zona y entonces tenemos la impresión de algo punzante, como si lleváramos un pequeño cuerpo extraño incluido. La piel está en este momento un poco enrojecida. En el curso de unas horas se observa que el tronco venoso lateral digital se ingurgita, se pone turgente y se torna selectivamente doloroso. La piel deja de ser levemente rojiza, pero en cambio deja transparentar el trayecto azul oscuro del tronco venoso, el cual puede palparse ahora indurado y doloroso. Este cordón duro no sobrepasa el sector de falange donde se forma. No hay edema del dedo ni signos de inflamación regional. Bajo el punto de vista local todo se reduce a la aparición de este cordón duro, doloroso, negro azulado, sin reacción periflebítica apreciable, semejando mucho la enfermedad de Mondor.

Persiste así durante dos o tres días y desaparece de modo espontáneo sin secuelas. No obstante, puede recidivar. En mi caso la he sufrido en tres ocasiones, dos en el dedo cuarto y uno en el tercero de la mano izquierda. En el otro caso que he visto, mujer de 40 años, las dos veces ocurrió en el cuarto dedo de la mano izquierda. Siempre en la cara anteroexterna del dedo afectado.

JADASSOHN, en 1936 primero, y con GOLAY, en 1959 después, presentó dos casos, ambos del sexo femenino, una de 33 y otra de 46 años de edad, en los cuales estaban afectados los dedos III y IV de la mano izquierda. Se apreciaba unos nódulos dolorosos a nivel del pliegue palmar de la articulación falangofalangina. En el primer caso llevaba seis meses de evolución, persistiendo el dolor; en el segundo era reciente, siendo indoloros. El examen histológico dio una trombosis venosa en fase de organización y recanalización en el primer caso; recanalización que en el segundo no existía. Estos autores engloban estas trombosis dentro del grupo de «tubérculos dolorosos de la mano».

No puedo presentar datos histológicos de mis dos casos, por considerar innecesaria la biopsia, pero por su aspecto externo parece que lo más importante es una endoflebitis con trombosis, con ausencia o casi despreciable periflebitis. Es decir, un cuadro semejante a la Enfermedad de Mondor.

Esta trombosis no se extiende, permaneciendo localizada al sector falángico donde se inicia. Carece de gravedad. Su único contratiempo es el dolor.

Parece ser más frecuente en el sexo femenino (3:1) y casi privativa de los dedos III y IV de la mano izquierda. Las edades de aparición oscilan entre los 33 y 46 años.

Como tratamiento no hemos efectuado ninguno. El hecho de que en mi caso cada vez desapareciera en unos tres días de modo espontáneo hizo que no indicara medicación alguna a la enferma que tuvo ocasión de ver. La evolución fue la misma, curando en cuatro días. En todo caso nos parece indicada la fenilbutazona, como en la mayoría de trombosis venosas superficiales.

RESUMEN

Se presenta una forma rara de trombosis venosa que afecta las venas de las caras laterales palmares de los dedos de la mano. Su evolución es benigna y corta. No requiere tratamiento alguno. Tiene los caracteres de la enfermedad de Mondor, salvo una duración mucho menor.

SUMMARY

A rare form of venous thrombosis is presented which affects the veins in the third and fourth digits of the hand. Its evolution is acute and benign. It has similar characteristics to Mondor's disease.

BIBLIOGRAFÍA

- JADASSOHN, WERNER: *Ein Fall von Thrombosen in den Fingervenen*. «Schweiz. Med. Wschr.», 66: 549;1936.
- JADASSOHN, W. y GOLAY, M.: *De la Thrombose des Veines des Doigts*. «Minerva Dermatologica», 34:268;1959.