

RESUMEN.

Resulta, resumiendo, que nos encontramos ante un caso de Kala-Azar infantil, con L. en la sangre periférica, parte de las cuales habían sido fagocitadas por un leucocito neutrófilo, hechos que reseñamos por su rareza e interés biológico.

ALERGIA A LA MOSTAZA

J. M. POSSE

Médico del Hospital Civil, Bilbao.

En las enfermedades alérgicas existen dos clases de factores que condicionan la aparición de las mismas, unos dependientes del papel exposición y otros de la disposición o terreno; la importancia relativa de los mismos es variable, pero resulta un hecho incuestionable que sin una constitución individual especial no es posible la manifestación clínica de la alergia; es decir, que se precisa por parte del individuo unas condiciones especiales, un terreno propicio y apto para producirse el síndrome alérgico, pero a pesar de la gran importancia de este terreno, de esta constitución individual, queremos manifestar que su conocimiento no encierra en sí todo el problema patogénico de la alergia en general.

Declaramos esto porque es evidente, al menos en el terreno que desarrollamos nuestras actividades los médicos españoles, que aquellos clínicos o investigadores que han profundizado un poco en el estudio y conocimiento de las enfermedades alérgicas evolucionan (o evolucionamos) según un idéntico proceso psicológico.

La psicología del médico frente a las enfermedades alérgicas es como sigue: en una primera fase todo es optimismo, la mayoría de las veces se orientan nuestros estudios y nuestros mayores desvelos en el hallazgo del alergeno o de los alergenos causantes de su hipersensibilidad; a esta primera fase sigue otra de neutralidad pudiéramos decir, en la cual, aunque se juzga de interés al alergeno, se le equilibra en importancia a otros factores, bien sean individuales o ambientales; por último, en una tercera fase surge un estado psicológico de escepticismo, en el cual el médico ha perdido un poco de la confianza en sí mismo al ver fracasar uno tras otro muchos de sus métodos terapéuticos, y se considera impotente por así decirlo para luchar contra lo que es una realidad intimamente ligada al propio individuo: su constitución; aquella frase "el individuo que nace asmático muere asmático" lo envuelve todo con su maléfico significado.

Esta evolución es evidente; al menos yo, en mis trabajos de alergia y en mis relaciones con

los enfermos alérgicos, he sentido esta desilusión y desesperanza, sinceramente lo declaro; pero creo que otros compañeros también la han experimentado, al menos así parece dejarse translucir en sus trabajos; resulta de esta situación psíquica frente a los enfermos rebeldes un estado de abandono, que tiene como consecuencia la instalación de un tratamiento desensibilizante anespecífico y el criterio terapéutico más cómodo con los resultados en la mayoría de los casos que fácilmente pueden suponerse.

Deducimos, por lo tanto, que no se debe abandonar el estudio alérgico del enfermo ni la exploración alergénica del mismo, sobre todo individual. ¿Qué resulta pesado? Evidente. ¿Qué muchas veces no se obtienen los resultados que se esperan y, sobre todo, que se desean? Desde luego; pero todo ello no nos autoriza a ser escépticos y mucho menos rutinarios; por ello precisamente la lectura de los libros y revistas americanos sobre alergia que, como todos sabemos, son unos verdaderos paladines en esta materia, nos anima y al mismo tiempo nos hace ver este problema siempre con espíritu juvenil y de combate.

Esta digresión sólo tiene la finalidad de señalar la importancia de una exploración bien practicada de las pruebas cutáneas para el diagnóstico alergénico. En nuestra casuística de más de 300 enfermos estudiados independientemente por nosotros y más de 500 en colaboración con otros compañeros, hemos visto algunos enfermos verdaderamente interesantes: unos nor su presentación, otros en relación con los factores determinantes de la aparición del síndrome y otros por los resultados obtenidos con el tratamiento; esta comunicación de ahora sólo tiene por finalidad dar a conocer unos casos de alergia respiratoria, en los cuales la mostaza es el principal alergeno, siendo las historias clínicas y los datos de exploración y terapéutica muy demostrativos.

Caso 1.—E. A., casada, treinta años. Hace dos años que tuvo una bronquitis con motivo del primer parto; con este motivo le aplicaron unas cataplasmas como revulsivo, empeorando al poco tiempo, con frecuentes estornudos y congestión ocular muy manifiesta; más tarde "bronquitis" acompañada de disnea. Con posterioridad a este episodio ha observado que en todas las ocasiones en que le aplicaron cataplasmas tenía molestias análogas; pero era no sólo esto, sino que incluso si las cataplasmas eran aplicadas a alguno de sus hijos por algún proceso broncopulmonar, le aparecían las molestias de estornudos y también fatiga; cuenta que, en una ocasión, estando fuera de casa, le aplicaron a uno de sus hijos una cataplasma, ocurriendo que al volver ella a su domicilio presentase las molestias descritas, a pesar de que la cataplasma utilizada se había destruido; recuerda también que siendo más joven, estando en una ocasión en el extranjero, tomó unas salsas de tipo francés condimentadas con mostaza, apareciéndole rápidamente hinchazón en las encías y en la boca, siendo imposible la deglución. Si alguna vez comía algún guiso con mostaza, experimentaba una sensación de picor en el estómago tan insoportable, que hacia fuese necesario se provocase el vómito ella misma para verse libre de esta sensación tan penosa.

Nos manifiesta también que el huevo, sobre todo si está poco cocido, le sienta mal; cree que le perjudica

también un edredón de plumas de ganso que tiene en la cama; ha notado algún malestar al limpiar unas gramíneas de adorno que tiene; dice que en Bilbao está peor que en otros sitios, por ejemplo, Madrid.

A. personales.—Es diabética, relativamente grave; se trata con 50 unidades de insulina diarias.

A. familiares.—Sin interés.

COMENTARIOS Y EXPLORACIÓN.—Este caso no ofrece ninguna duda diagnóstica; resulta evidente la relación de causa y efecto; se ve por lo que la enferma cuenta que el alergeno existe en las harinas con que se preparaban las cataplasmas, es decir, que pudiera ser la mostaza o bien la harina de linaza; esta última muy importante, como ya se ha señalado por numerosos clínicos, y en España por JIMÉNEZ DÍAZ. Pensamos nosotros en este caso que se tratase de una sensibilización producida por la mostaza, fundándonos en lo que la misma enferma cuenta relacionado con la intolerancia gástrica que padece desde pequeña. La exploración de la sensibilidad de la piel a un extracto de mostaza nos confirma de manera brillante esta suposición, ya que se obtiene una prueba positiva muy intensa (figura 1); inmediatamente casi aparece una gran

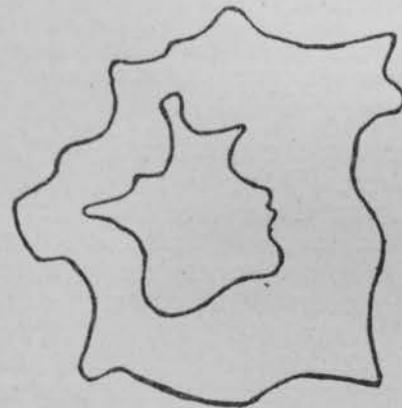


Fig. 1.

zona de eritema, y en el centro una gran placa de urticaria de aspecto porcelánico y bordes marcadamente pseudopódicos, con intenso prurito; a las diez horas la reacción local persiste, pues todo el brazo aparece hinchado, con hipermia local; como es lógico, exploramos con el mismo extracto a su marido, siendo el resultado completamente negativo.

Exploramos a la enferma, como es natural, también con los otros elementos que ella misma nos señala como perjudiciales: polvo, lana, plumas de ganso, gramíneas, huevo, siendo todos los resultados prácticamente negativos, excepto el polvo, que da un resultado positivo débil. Con la finalidad de conocer el umbral de reacción a la mostaza, para iniciar un tratamiento desensibilizante, se preparan soluciones decrecientes; nos encontramos que con una dilución al 1 por 1.000.000 se obtiene aún resultado positivo en cutirreacción, lo cual nos habla de la potencia como alergeno de la mostaza.

Esta enferma fué tratada con un extracto de

mostaza con el fin de obtener su desensibilización; a los cuatro meses de iniciado, por 0,2 c. c. de una dilución de 1 por 10 millones, la enferma está completamente bien, tolerando la presencia de mostaza; señalamos también que las inyecciones fueron todas perfectamente toleradas, a pesar de ser la enferma diabética, sin que ninguna se infectase o enquistase. Señalamos en este caso como de interés clínico y patogénico cómo una alergia localizada en determinado aparato (en nuestro caso primitivamente el aparato digestivo, boca, estómago, etc.) se puede más tarde localizar en el árbol bronquial en forma de un asma o en la mucosa nasal en forma de una rinitis espasmódica, como en nuestra enferma; por otro lado, vemos en esta enferma cómo el mismo alergeno puede actuar por inhalación, por ingestión o por otra vía de entrada.

Caso 2.—L. O., cuarenta años, hembra, soltera. Enfermedad actual: Desde los diecisiete años está mala; en esta ocasión tuvo un ataque de disnea durante el mes de mayo; posteriormente le ha repetido en otras ocasiones, pero casi siempre en primavera y verano; únicamente ahora está mala desde noviembre de 1944, con ligeras alternativas, pero se puede decir que, desde entonces, está mala todos los meses. Los primeros ataques de fatiga eran repentinos; casi lo único que tenía era la disnea, sin apenas tos ni expectoración; algunas molestias nasales, estornudos y obstrucción; la fatiga era a veces tan fuerte, que tenía que estar en la cama; generalmente no apreciaba diferencia entre el día o la noche, y otro tanto le ocurría en relación con el tiempo, pues la fatiga no variaba sensiblemente si hacía sol o eran días lluviosos. En una ocasión observó que estando en el campo (en que había eras) estaba peor que en la capital (Logroño). En otra ocasión le pusieron una cataplasma de mostaza, y tuvo un ataque; en otras ocasiones, algún olor fuerte, el aceite frito, le han producido la aparición del ataque de fatiga. Ha estado en Bilbao en alguna otra ocasión distinta a la que la vemos nosotros, y dice que se encuentra por el estilo que en Logroño, donde vive la enferma.

COMENTARIOS Y EXPLORACIÓN.—En esta enferma la sospecha de la existencia de una hiperSENSIBILIDAD para la mostaza no es tan evidente como en el caso anterior; el comienzo de la enfermedad en primavera o verano y la periodicidad de las molestias nos inclinó a pensar en una polinosis; en consecuencia, le exploramos con los extractos de las gramíneas más importantes a nuestro juicio: Festuca, -Brachipodium, Poas, Dactylys, Holcus, Sallium, Cynosorus, siendo todas ellas negativas. En vista de ello, pensamos (pues la periodicidad es muy manifiesta en los primeros años de su enfermedad) en la Tilletia como agente sensibilizante (señalado por JIMÉNEZ DÍAZ y colabor.) como productor de formas asmáticas con periodicidad; el resultado de la exploración fué negativo. Todos estos datos nos separaban cada vez más de una polinosis; los datos de la historia en que la enferma dice estar lo mismo en días lluviosos que soleados no son corrientes en la sensibilización polínica, pero en las polinosis la periodicidad es el dato de más valor, aunque muchas veces, como ya hemos visto en algún enfermo, puede manifestarse el asma en otros períodos por sensibilizaciones secunda-

rias o por causas totalmente anespecíficas. En este caso no sabemos cómo explicarnos su presentación periódica.

La aparición de un ataque asmático coincidiendo con el empleo de una cataplasma nos inclinó a explorar su sensibilidad cutánea con un extracto de mostaza, aunque su acción en aquella ocasión determinando la aparición de un ataque asmático pudiera explicarse como una acción desencadenante no específica, de idéntica manera a como en algunas ocasiones ocurre con la inhalación de un polvo mineral o de un intenso olor. El resultado es claro y preciso (fig. 2);

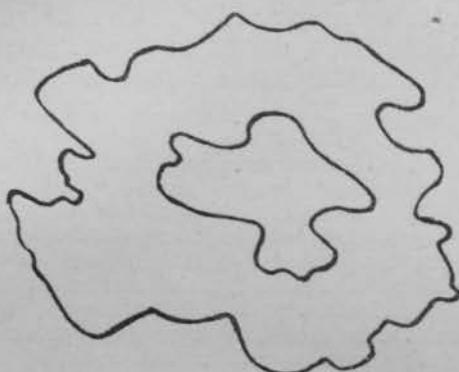


Fig. 2.

se completa el estudio alergénico con bacterias y hongos, obteniéndose algunos resultados positivos, que juzgamos como de sensibilización secundaria.

Se vió en esta enferma, al conocer el límite de la reacción a la mostaza, que con una concentración al 1 por 100.000 se obtenía todavía un resultado positivo franco; el control en un individuo normal fué negativo.

Se le instala un tratamiento desensibilizante, empezando por una solución de mostaza de 1 por 1.000.000, mejorando al poco tiempo; desgraciadamente, posteriormente no hemos tenido noticias de esta enferma, lo cual no deja de llamarnos la atención, pues parecía verdaderamente interesada en su curación. Se ve en este caso también la potencia alergénica de la mostaza en el momento de la exploración, pero lo que no hemos podido precisar de momento es el por qué esta enferma presentaba sus molestias de una manera tan claramente periódicas.

Caso 3.—..., veintinueve años, casada. Enfermedad actual. Esta enferma nos cuenta que el primer ataque de fatiga lo tuvo hace cuatro años, con motivo de un embarazo; nos refiere que con anterioridad a este episodio, una noche, con motivo de un baile, toma una cena fría; esa misma noche tuvo un ataque de asma, que ella lo atribuye a dicha cena fría; este ataque se le cortó con una inyección de Novasmol. Nos refiere en relación con el ataque asmático que éste, como ya se ha señalado, le ocurrió con motivo de un embarazo; sin embargo, ocurre la particularidad de que la sintomatología del embarazo era tan precoz, que ella no podía en aquella época precisar con seguridad si efectivamente estaba embarazada o no; el curso posterior demostró que, efectivamente, se trataba de un embarazo; estas molestias asmáticas le duraron en aquella ocasión de quince a veinte días; como las molestias no se le quita-

ban, se trasladó a la Rioja, estando allí completamente bien. Dice que nada más pasar de Ordizia se encontró mejor; estuvo en la Rioja un mes, aproximadamente, volviendo después de este tiempo a Bilbao, en donde sigue bien hasta la fecha, ocurriendo el parto sin la menor novedad. Por último, hace unos quince días antes de verla nosotros, tuvo otro ataque de fatiga; pero no tan fuerte como el primero. Manifiesta que los síntomas comienzan por "constipado" nasal, con frecuentes estornudos, y a los pocos días, la fatiga.

Ha notado que las aplicaciones de mostaza le determinan aumento de la fatiga, así como estornudos abundantes; también si come alguna salsa en que intervenga mostaza siente una molestia especial, como si se le hinchara el estómago y deseos de vomitar; unos días antes de este ataque de fatiga había estado haciendo la limpieza de la casa, aunque no había notado efecto perjudicial del polvo; en esta ocasión cree también que se encuentra embarazada por la desaparición o retraso de las reglas. Nos manifiesta que por este retraso del período menstrual toma un baño de pies de mostaza, y esto parece que fué lo que determinó la aparición de los síntomas asmáticos. Recuerda que en una ocasión en que una amiga tomó unos baños de pies con mostaza tuvo que salir del local, porque empezó a sentirse mal. A preguntas nuestras en relación con el ataque aparecido hace unos años con motivo de la cena fría que cuenta, dice que no puede precisar si tomó alguna cosa con mostaza; señala también que si come algo ácido, tomate y "foie gras", le producen las molestias digestivas antes señaladas; la risa brusca le determina también opresión pulmonar.

A. P.—Sin interés.

A. F.—Su madre sufre de frecuentes estornudos, así como de jaquecas; por lo demás, sin interés. Tiene dos hijos, y uno de ellos sufre de frecuentes catarros, aunque no fatiga.

COMENTARIOS Y EXPLORACIÓN. — La historia clínica en esta enferma es tan clara como las de los casos anteriores; se ve claramente el efecto de la mostaza como determinante de sus molestias alérgicas; sin embargo, comentemos la relación del proceso con el embarazo: la enferma señala de manera precisa que sus molestias aparecen coincidiendo con embarazos, pero la precocidad de éstos no permiten a la enferma saber con seguridad si, efectivamente, se encuentra en estado de gravidez o no; por ejemplo, en la primera ocasión, un retraso de quince días del período menstrual le hace sospechar que está embarazada; por otro lado—decimos nosotros—, el embarazo la mayoría de las veces actúa sobre el asma bronquial, favoreciendo su evolución, aunque ciertamente hay casos en que ocurre lo contrario, en que perjudica al enfermo; señalamos además que a los quince días no hay mujer que pueda precisar su verdadero estado en relación con una gravidez; creemos, por lo que la enferma ha contado a lo largo de su historia, que se trata de un caso de "verdadera embarazofoobia", podríamos decir, aunque no recuerda si en el primer embarazo utilizase mostaza en forma de baños de pies, como en la ocasión en que la vemos nosotros; sin embargo, nos permitimos sospechar que así lo hizo también en aquella ocasión; al faltarle las reglas, recurre a la repulsión con mostaza, la que determina los estornudos y el ataque. Recordemos cómo los vapores de la mostaza, al emplearlos alguna amiga, le determinaban molestias de idéntico tipo a las que la enferma experimentaba al utilizarlos ella;

parece clara, pues, su etiología, y que, efectivamente, la mostaza es la causa determinante de todas sus molestias, pero como nos refiere el hecho de una limpieza unos días antes del último ataque, así como la mejoría al salir de Bilbao, le exploramos con extractos de polvo de su casa, hongos y elementos de la cama, así como, claro está, con extracto de mostaza; los resultados que se obtienen son muy demostrativos: el polvo, los hongos y los elementos de la cama son todos completamente negativos, mientras que con la mostaza se obtiene una prueba muy positiva (fig. 3), acompañada en esta ocasión de



Fig. 3.

intenso prurito y marcada linfangitis regional, que se extiende hasta la axila; el extracto se prueba en un individuo normal con resultado negativo.

A esta enferma le recomendamos un tratamiento desensibilizante, pero no la volvemos a ver; se conoce que lo único que a la enferma interesaba era el saber su origen, ya que necesitaba enterarse si efectivamente era el embarazo o la mostaza empleada por ella la causa de su asma bronquial.

CONSIDERACIONES GENERALES.—Juzgamos que los tres casos citados son tan demostrativos, que merecen ser dados a conocer. Señalaremos en primer lugar que en nuestras estadísticas la sensibilización por la mostaza ocupa un lugar bastante secundario, alcanzando aproximadamente la cifra del 1,5 por 100; los casos vistos son de alergia respiratoria, y el tanto por ciento que damos se refiere también a alergia respiratoria únicamente; por lo tanto, la importancia de la mostaza como alergeno comparándola con otros alergenos es bastante poca relativamente, aunque sea preciso tenerla en cuenta; en todos los tratados de alergia que hemos leído está descrita como muy secundaria; los libros de los autores españoles JIMÉNEZ DÍAZ, SÁNCHEZ CUENCA, únicamente la mencionan como posible alergeno; el excelente tratado de alergia de HANSEN y BERGER también la mencionan, pero sin señalar su verdadera importancia; los libros sudamericanos sobre alergia hacen otro tanto; por el contrario, los libros y revistas norteamericanas son algo más explícitos sobre la materia.

CRIEP dice que la mostaza puede actuar como alergeno por contacto, inhalación o por ingestión (estas dos últimas formas aparecen en nuestras enfermas); se verá que el estudio de la mostaza lo hace en un apartado especial dedicado a especies y condimentos. SHANON da algunos, aunque pocos, detalles más; estudia la mostaza entre los alergenos alimenticios en el caso del asma bronquial y las rinitis espasmódicas, aunque, como es lógico, la estudia también en los casos de alergia digestiva; nos interesa señalar que para este autor, dentro de los alergenos alimenticios (subrayemos esto) ocupa la mostaza únicamente un 1 por 100; por esta razón, en nuestra estadística, ocupa un lugar notablemente superior al que le adjudica este autor americano, pues es sabido que en la alergia respiratoria ocupan un principalísimo lugar los alergenos de inhalación, mientras que los alergenos alimenticios tienen un papel muy secundario. Nuestras estadísticas dan para los alimentos solos un 2 por 100 de la totalidad, y considerando separadamente de los alimentos la mostaza, alcanza, como antes hemos señalado, aproximadamente, un 1,5 por 100 de todos los casos, lo cual nos permite valorarla en nuestro medio como de cierto interés, dentro de su papel secundario en relación con otros alergenos (inhalantes).

Conviene señalar al tratar de la alergia por mostaza que ésta suele coincidir con sensibilizaciones a otras sustancias, y muy en especial con sensibilización al lino y algodón; esto se debe casi con seguridad a la proximidad botánica de las plantas de que se elaboran los productos harina de linaza o de mostaza, etc. Las formas de sensibilización que con más frecuencia suelen coexistir son la de la mostaza y la del lino y harina de linaza; esta última sensibilización se ha señalado por varios autores, y entre ellos nuestro compatriota Dr. JIMÉNEZ DÍAZ ha publicado varios casos, como ya hemos dicho, sin que en este trabajo se haya señalado la existencia simultáneamente a sensibilización por la mostaza; nosotros, en estos casos que publicamos ahora de alergia por mostaza, tampoco hemos estudiado la existencia de alergia a la harina de linaza o al lino. Ambas formas de alergia pueden producirse por inhalación, ingestión o por contacto.

El citado SHANON describe estas clases de alergia al tratar de las especies o condimentos, y dice que la más frecuente de todas es la producida por la mostaza, bien sea empleándola como condimento o como revulsivo.

Citemos ahora a ROWE, el creador de las conocidas dietas de eliminación y persona autorizada en materia de alergia alimenticia. Este autor estudia los alimentos vegetales de forma detallada y por familias botánicas y géneros; señala, en el caso especial de la mostaza, que es de cierto interés por su utilización en culinaria como condimento, preparado éste de mostaza, vinagre, agua y harina, y posiblemente otras

sustancias; estudia la mostaza principalmente como alergeno que actúa por ingestión.

Vemos que todos los autores son coincidentes en la apreciación de la importancia de la mostaza como posible alergeno, aunque del análisis de estos trabajos parece deducirse que actúa en mayor grado por vía digestiva y produce con mayor frecuencia síntomas del aparato digestivo, aunque puede tener otra expresión clínica en el aparato respiratorio, por ejemplo, en forma de asma o de rinitis espasmódica, o ambos síndromes simultáneamente; como ya antes se ha señalado, la mostaza puede actuar por contacto, por ingestión o por inhalación; quizás en Norteamérica sea más frecuente su actuación por vía digestiva; por el contrario, en España creemos que su forma de actuar es con mucho más frecuencia por inhalación; quizás sea esto debido al uso tan extendido del empleo de sinapismos de mostaza como revulsivo. Queremos llamar la atención sobre la utilización de la mostaza en forma de baños de pies (una de nuestras enfermedades), con la finalidad sin duda de provocar una intensa congestión del útero, que traería como consecuencia la interrupción de una gestación en períodos precoces de la misma, procedimiento que, según me he podido informar, es relativamente muy utilizado.

Del examen de las historias clínicas y datos exploratorios de nuestros casos, podemos sacar como consecuencia que la mostaza es un alerge-

no muy activo, ya que las pruebas a diluciones extremas nos lo confirman. De esta gran actividad podemos deducir también que no es prudente el empleo de cataplasmas de mostaza o revulsiones con los preparados de tipo comercial que se despachan en las farmacias en los enfermos asmáticos o en enfermos alérgicos de otros tipos para evitar así una nueva sensibilización; por la misma razón, su utilización en personas adultas o en niños en los que existen antecedentes alérgicos manifiestos, debe ser muy prudente o no practicarse, lo mismo que otros alergenos activos, haciendo de esta forma una verdadera profilaxis antialérgica.

Una vez producida la sensibilización a la mostaza, el mejor tratamiento es la eliminación del alergeno, cosa fácil la mayoría de las veces; se puede también recurrir al tratamiento desensibilizante, con el cual nosotros hemos obtenido buenos resultados.

Como es lógico, aquellos individuos que se dedican a la venta de este producto: farmacéuticos, drogueros, etc., están expuestos a ser sensibilizados por la mostaza.

Y, por último, al margen del tema, queremos decir que el empleo de la mostaza debiera limitarse a que únicamente fuese despachada con receta médica, pues creemos que muchas, muchísimas veces, se utiliza con fines menos altruistas y elevados que el de volver la salud a uno de nuestros semejantes.

RESUMEN TERAPEUTICO DE ACTUALIDAD

NUEVOS CONCEPTOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VASCULARES DEL CEREBRO

M. GARRIDO PERALTA

Clinica Médica del Hospital General. Madrid. Director: Prof. C. JIMÉNEZ DÍAZ.

I

Mucho del dramatismo que rodea a los accidentes vasculares del cerebro está motivado por la frecuencia con que cortan la vida de muchos hombres en plena pujanza de sus facultades y cuando son más necesitados para el bien social. En cualquier Hospital General, la mayoría de las admisiones neurológicas corresponden a ictus vasculares del cerebro.

Durante muchos años, la arterioesclerosis como afectación orgánica de las estructuras vasculares, con su secuencia de hechos, ha sido

inculpada. Frente a ella, al igual que ante las afecciones esencialmente genotípicas o constitucionales, un papel desalentador se le ofrecía al médico. La falta de conocimiento acerca de la etiopatogenia íntima del proceso arterioesclerótico y la imposibilidad de hacerle revertir una vez desarrollado, cortó nuestras posibilidades terapéuticas. Años habrían de pasar, si miras dirigidas en otras direcciones más fructíferas no nos hubiesen librado de restar en esta vía muerta.

El clásico esquema de los accidentes vasculares del cerebro en hemorragia, trombosis y embolia, con rotura de los vasos en la hemorragia y oclusión con infarto hemorrágico o blanco para la trombosis y la embolia, ha sembrado grandes dudas de certeza en clínicos y patólogos a la vista de los hechos. La frecuente imposibilidad de encontrar la deteriorización vascular en una zona hemorrágica, tanto en lesiones tardías como frescas, así como la falta de trombo oclusor y la presentación a distancia de pequeños focos hemorrágicos en la embolia, ha