

UN CASO DE ARTERITIS OBLITERANTE TRATADO Y CURADO CON ARTERIECTOMIA

MANUEL MARTÍNEZ LUENGAS

Bilbao (España)

Desde hace tiempo viene empleándose la arteriectomía como una de las terapéuticas de las arteritis obliterantes. LERICHE y su escuela preconizan la arteriectomía segmentaria, basándose en que el vaso enfermo da lugar a arteriospasmos reflejos, nacidos del simpático parietal irritado. La solución de continuidad ocasionada por la arteriectomía rompería dicho reflejo, favoreciendo así el desarrollo de la circulación colateral. E. C. PALMA, por contra, sin negar la nocividad del espasmo arterial, atribuye gran valor a lo que denomina «tono longitudinal» arterial. Seccionando la arteria, liberándola ampliamente de sus adherencias fibrosas y seccionando el canal de Hunter, vió que los cabos arteriales se retraían algo más que con la simple arteriectomía, es decir, se producía un aflojamiento de la hipertonía longitudinal, aumentando el volumen minuto o gasto arterial.

Sin entrar en discusión, aportamos un caso más de arteriectomía.

OBSERVACIÓN. — El 2-XII-50 acude a nuestra consulta el enfermo J. C. M., de 54 años, casado; sin antecedentes familiares de interés.

Cuenta que hace 18 años, a los 36 de edad, sufrió un ataque de hemiplejía derecha, sin precisar la causa fundamental ni poder averiguarla. Niega enfermedad de tipo específico, salvo una blenorragia bien curada. Diabético. Fumador.

Hace 3 años siente frialdad en ambos pies; dolores nocturnos que le impiden conciliar el sueño. No calman con los analgésicos corrientes y le obligan a sacar los pies de la cama, en posición péndula; su marcha, dificultada naturalmente por su parálisis, debe ser interrumpida cada 100 metros aproximadamente, porque en ambas pantorrillas siente un agarrotamiento, que repite después de unos minutos de descanso, durante los cuales consigue alivio notable; incluso en cama puede provocarse el repetido dolor cuando realiza unos cuantos movimientos de flexión-extensión de sus extremidades.

Enfermo de tipo pícnico, pletórico, con la marcha típica de los hemipléjicos recuperados; hipotono de los músculos de la extremidad afectada; frialdad evidente en ambas, más acentuada en la izquierda donde la cara dorsal de sus dedos 2.º y 3.º pre-

sentan manchas isquémicas, violáceas. Oscilometría maleolar 0; poplíteas 0,2; scarpiana 0,6 en el lado derecho; y en el lado izquierdo cero en toda la extremidad excepto en la zona scarpiana donde es apenas perceptible. Ningún otro signo de alteración trófica. T. A. 16/8.

Curva de glucemia, aumentada.

Wassermann y complementarias, negativas.

Pensamos que se trata de una obliteración bilateral arterial, más alta en la extremidad izquierda, e instituímos un tratamiento con Esplenhormón, tionato cálcico y quinina durante un mes, al mismo tiempo que le practicamos varias infiltraciones del simpático lumbar. Al cabo de dicho mes han desaparecido los calambres nocturnos, la claudicación de su pierna derecha y ha aumentado la termometría en ambas; apenas son perceptibles las manchas isquémicas; pero continúa en el mismo estado su oscilometría bilateral, su claudicación izquierda y la noctimelalgia de este lado. Una nueva curva de glucemia, practicada luego del tratamiento y de un régimen dietético adecuado, no revela alteración patológica alguna. El enfermo pide una intervención, pero no acepta la simpatectomía lumbar.

Al cabo de otro mes de similar terapéutica, y sin que la mejoría general fuese ostensible, descubrimos bajo anestesia local la arteria femoral izquierda en el triángulo de Scarpa, con la idea de practicar una novocainización intraarterial o una arteriectomía si fuera impermeable. Nos encontramos con una arteria totalmente obliterada, de consistencia casi leñosa y tan íntimamente soldada a su homónima vena, que resulta difícil identificarla como antiguo vector de líquido y separarla de ella. No logramos llegar a arteria permeable y nos limitamos a extirpar unos diez centímetros de vaso, cerrando sin drenaje.

Al día siguiente nos manifiesta que ha dormido perfectamente, que no siente la menor molestia, que han desaparecido los calambres, y comprobamos que la extremidad afecta ha recuperado notablemente calor, y que levantado puede caminar bastante más de lo que antes de la intervención le motivaba la necesidad de descanso.

En la actualidad, pasado más de un año, se encuentra perfectamente.

No pretendemos especificar ni enjuiciar el mecanismo fisiopatológico por el que se ha logrado el resultado que se expresa, si se ha roto el efecto vasoconstrictor de una arteria cerrada que haría de espina irritativa, alterada la inervación parietal, de si influyeron factores hormonales, químicos, etc.; deseamos tan sólo aportar un caso más a tan interesante casuística y decir lo que nos ha parecido, lo que hemos hecho y lo que hemos conseguido.

RESUMEN

El autor expone un caso de arteritis obliterante, tratado por arteriectomía segmentaria con buen resultado.

SUMMARY

A case of occlusive arteritis treated by segmental arteriectomy, with good results, is reported.