

ANGIOLOGIA

VOL. VII

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1955

N.º 5

EL SÍNDROME DE ARTERITIS DE LA TIBIAL ANTERIOR ANTES DE LA TROMBOSIS (*)

RENÉ LERICHE

París (Francia)

En *La Presse Médicale* del 18 de noviembre de 1950 (1) describí un síndrome nuevo del que jamás leí su descripción: se trataba de una necrosis masiva aséptica de los músculos de la celda anteroexterna de la pierna, pantorrilla intacta, pulso femoral y pulso tibial posterior conservados. Atribuí esta mortificación a la trombosis de la arteria tibial anterior.

En efecto, esta arteria da unas treinta ramas para los músculos de la celda que la incluye. Estas arterias son terminales. Se resuelven en los músculos sin perderse en la piel. No presentan anastomosis alguna. La obliteración trombótica de la arteria produce fatalmente una necrosis masiva de los músculos por los que se distribuye.

He observado dos casos. Mis enfermos tenían un dolor de contusión profundo en la parte externa de la pierna. Todo movimiento del pie se hacía imposible. La pierna descansaba sobre el lado interno, con el pie caído y en varus. Cualquier movimiento de corrección resultaba imposible. La región anteroexterna era blanda, dolorosa, pero de coloración normal con algunas manchas rojizas. Se advertía un empastamiento blando. La incisión de cabo a cabo evacuó una papilla esfacélica rojiza con filamentos contiguos aún a los tendones intactos. La sección se practicó a nivel de la garganta del pie. La celda anteroexterna fué vaciada por completo de su contenido. No se observó la arteria. Los nervios tampoco. Tras injertos cutáneos, se hizo de nuevo posible la marcha con calzado ortopédico.

Puesto bruscamente ante la presencia de esta necrosis, no pensé en averiguar los antecedentes con objeto de comprobar si existían signos premonitorios de esta necrosis.

Desde entonces he hallado por tres veces enfermos que presentaban

(*) Traducido del original en francés por la Redacción.

pequeños síntomas que he considerado como traductores de una arteritis de la tibial anterior en el estado pretrombótico. Creo útil señalarlos, puesto que intrigán mucho la primera vez que se observan y que no son siempre interpretados de modo conveniente.

En estos tres enfermos la historia fué la misma: se quejaban de experimentar, al cabo de un cierto tiempo de caminar, dolores poco intensos en la celda anteroexterna. Dolores no muy intensos, pero que hacían penosa la marcha sin que existiese claudicación. Una sensación de tensión que correspondía algunas veces a un endurecimiento de los músculos. Normalmente, cuando se hace mover el pie, los músculos de la celda se hinchan y endurecen, pero todo ello desaparece cuando el pie vuelve a la posición de reposo. En los casos de que hablo, parecía existir un endurecimiento prolongado, no llegó a decir en reposo. La pulsatilidad era normal lo mismo que la oscilometría, pero el pulso de la pedia parecía débil o al menos difícil de sentir.

En estos tres casos, infiltré ampliamente de procaína la celda anteroexterna seis u ocho veces, y la mejoría fué clara. Alrededor de dos años después, los enfermos fueron vistos de nuevo con una trombosis femoral. Lo que me parece señaló la naturaleza del proceso.

Esta descripción es bastante incompleta. La doy sólo como valor de orientación del problema.

R E S U M E N

El autor describe el Síndrome de arteritis de la tibial anterior en su fase pretrombótica o previa a la necrosis isquémica. Tiene lugar en la celda anteroexterna de la pierna. Ocasiona marcha penosa, endurecimiento muscular; pero no hay claudicación, y el pulso y las oscilaciones son normales. Con reposo ceden las molestias.

S U M M A R Y

The author describes the anterior tibial arteritic syndrome before thrombosis and ischemic necrosis of the anterior tibial muscles develop.

B I B L I O G R A F I A

1. — LERICHE, R. — *Le syndrome de la thrombose isolée de l'artère tibiale antérieure et son traitement.* «La Presse Médicale», pág. 1285; 18 noviembre 1950.