

ULCERA ESPONDILOLISTETICA

F. MARTORELL

Departamento de Angiología. Instituto Policlínico. Barcelona (España)

Concepto: En 1950 designamos con este nombre a un tipo de úlceras de origen neurotrófico que aparecen en la región supramaleolar, en la planta del pie o en los dos sitios a la vez, asociadas constantemente a una anomalía congénita lumbo-sacra que podía catalogarse de espondiolistesis poca acusada.

La alteración lumbo-sacra no suele originar la menor molestia a nivel de la región lumbar. La úlcera o las úlceras son nada o apenas dolorosas. Pueden presentarse en una pierna o en las dos y, en este último caso, pueden ser plantar una y supramaleolar la otra.

Los enfermos presentan una úlcera de la que ignoran por completo la causa. En tres casos la úlcera ocupaba la región supramaleolar de un solo lado. La extremidad opuesta era absolutamente normal. La pierna enferma no presentaba signos de insuficiencia venosa esencial, postflebítica ni alteraciones arteriales. No se apreciaba ningún trastorno circulatorio. Tampoco neurológico. Sólo después de una exploración detenida se logró apreciar que el pie del lado enfermo era más corto y excavado que el del lado sano.

En uno de nuestros casos existía úlcera supramaleolar en un lado y úlcera perforante plantar en los dos.

Casos clínicos:

OBSERVACIÓN N.^o 1. — Hombre de 22 años. Acude a la consulta el 29-XII-44, manifestando que desde hace dos años presenta manchas pigmentadas y edema en ambas regiones supramaleolares, que a veces se ulceran. Ultimamente, úlcera plantar en el talón derecho y en el dedo gordo izquierdo.

La exploración muestra (figs. 1 y 2) edema y manchas pigmentadas en ambas regiones supramaleolares, ulceradas en algunos puntos. En la cara plantar del pie derecho y en el talón existe una úlcera con las características del mal perforante plantar. En el dedo gordo del pie izquierdo, otra semejante más pequeña. Acentuada hiperhidrosis en los dos pies. Hipostenesia plantar. Reflejos aquileos exaltados. Lordosis acentuada lumbosacra.

Ausencia de alteraciones tronculares venosas y arteriales.

Exámenes rutiarios de laboratorio, nada anormal.

Radiografía: estrechamiento del V disco lumbar. Sacro horizontal.

Operado el 18-I-45 de simpatectomía lumbar derecha, sector correspondiente al II y III ganglios simpáticos. Desaparece la hiperhidrosis del pie derecho. Cola de Zinc.

El 13-III-45 ha cerrado la úlcera del talón derecho, habiendo disminuido en gran manera la mancha pigmentada supramaleolar.



Fig. 1. — 1) Ulcera supramaleolar interna, rodeada de manchas pigmentadas, bilateral; 2) esquema de la radiografía: estrechamiento del V disco lumbar, sacro basculado.

Fig. 2. — Ulceras plantares, tipo mal perforante, en talón derecho y dedo gordo izquierdo, correspondiente al mismo enfermo de la figura anterior.

En 1949 nos enteramos que desde hacía poco se había reproducido la úlcera en el talón y que en un hospital se le practicó injerto pediculado sobre muslo. Curación.

El 2-VII-52 acude de nuevo a nosotros. Manifiesta que hace seis meses se le ha abierto una úlcera de nuevo en el dedo gordo del pie izquierdo (no operado), por lo que le han amputado dicho dedo. En el pie del mismo lado presenta gran hiperhidrosis, mientras el simpatectomizado está seco.

Se aconseja simpatectomía lumbar del lado izquierdo. Sin más noticias.

OBSERVACIÓN N.º 2. — Hombre de 24 años. Acude a la consulta el 23-X-46, manifestando que desde pequeño nota ligera atrofia de la pierna derecha y el pie más corto. Desde hace cuatro años presenta extensa úlcera en la cara interna del tercio inferior de la pierna del mismo lado.

La exploración muestra (fig. 3) en la pierna derecha ligera atrofia muscular; pie más corto, excavado. extensa úlcera en la cara interna del tercio inferior de la pierna. En la pierna izquierda, dermatitis sin úlcera, con configuración externa normal.



Fig. 3. — 1) Ulcera supramaleolar interna derecha, ligera atrofia de la extremidad, pie corto y excavado. Pierna izquierda normal, salvo dermatitis sin úlcera; 2) esquema de la radiografía: estrechamiento del V disco lumbar, sacro basculado, formación productiva en borde posterior superior de la I sacra sobre V lumbar.

Exploración neurológica y vascular, negativas. Exámenes rutinarios de laboratorios, nada anormal.

Radiografía: Sacro basculado. Estrechamiento del V disco lumbar.

Operado el 17-II-51 de simpatectomía lumbar derecha, correspondiente al sector III y IV vértebras lumbares.

Curación de la úlcera. Visto por última vez el 3-XI-52, con la úlcera cerrada.

Fig. 4. — 1) Ulcera supramaleolar interna derecha, ligera atrofia de la extremidad, pie corto y excavado. Pierna izquierda normal; 2) esquema de la radiografía: desplazamiento anterior de la V lumbar y defecto del arco articular posterior.

OBSERVACIÓN N.º 3. — Hombre de 36 años. Acude a la consulta el 12-VIII-49, manifestando que desde hace tres años presenta alteraciones ungueales en el pie derecho. Hace cuatro meses edema del tobillo y después úlcera supramaleolar interna.

La exploración muestra (fig. 4) una pierna izquierda normal. La derecha presenta ligera atrofia y una úlcera supramaleolar interna; un pie más corto, excavado.

La circulación troncular arterial y venosa es normal. Los exámenes rutinarios de laboratorio no muestran alteración.

Radiografía : Desplazamiento anterior de la V vértebra lumbar y defecto del arco articular posterior.

OBSERVACIÓN N.º 4. — Hombre de 27 años. Acude a la consulta el 16-IX-49 manifestando que desde hace once años presenta una úlcera supramaleolar externa que cierra a temporadas. Desde hace dos años está abierta.

La exploración muestra (fig. 5) una pierna derecha normal. La izquierda presenta una úlcera supramaleolar externa anterior: adenitis inguinal: pie excavado y corto.

La circulación troncular arterial y venosa es normal. Exámenes rutinarios de laboratorio, nada anormal.

Radiografía : Estrechamiento posterior del V disco lumbar. Sacro basculado.

Operado el 4-X-49 de simpatectomía lumbar izquierda, correspondiente al sector III y IV vértebras lumbares.

El 20-X-49 se aplican injertos de Thiersch. Curado.

OBSERVACIÓN N.º 5. — Hombre de 55 años. Acude a la consulta el 7-VII-51 manifestando que hace diez años aparece úlcera en el tercio medio de la pierna izquierda y que en el curso de un año se multiplican, siendo pequeñas y profundas, alrededor de la primera, situada en la cara interna. Estas úlceras se abren en verano y cierran en invierno. En la actualidad, desde hace un año, úlceras interna y externa, muy dolorosas, en pierna izquierda.

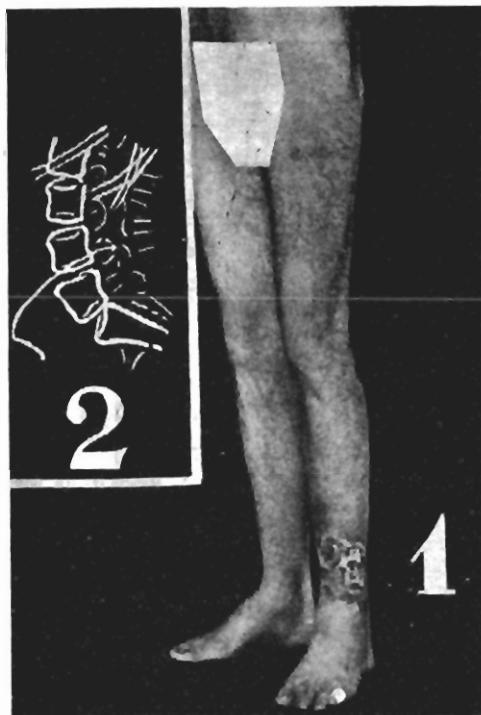


Fig. 5. — 1) Ulcera supramaleolar anteroexterna izquierda, pie excavado. Pierna derecha normal; 2) esquema de la radiografía sacralización de la V lumbar, anomalía del arco posterior de la misma, estrechamiento posterior del V disco lumbar, sacro basculado.

Como antecedentes hay que hacer constar: diabetes conocida desde hace 15 años. Madre varicosa.

La exploración muestra una pierna derecha normal. La izquierda presenta edema duro y atrofia de la extremidad; hiperhidrosis; esclerodermia ulcerada (varias úlceras) en los dos tercios inferiores.

Radiografía: Estrechamiento del V disco lumbar. Sacro horizontal.

Operado el 14-VII-51 de simpatectomía lumbar izquierda, correspondiente al sector de las II, III y IV vértebras lumbares.

Sigue un curso tórpido por el mal estado de la piel que circunda las úlceras, pero al año éstas están curadas.

OBSERVACIÓN N.º 6. — Hombre de 62 años. Acude a la consulta el 30-XI-55 manifestando que hace 25 años le aparecieron unas úlceras en los talones, que persisten en la actualidad. Sensación de acorachamiento y ligero dolor en las puntas de los dedos. Cierta torpeza al iniciar la marcha.

La exploración muestra (figura 6) limitación de los movimientos de las caderas, envaramiento de la columna vertebral. Hiperhidrosis pies. Ulcera en ambos talones, simétrica, de bordes callosos, dolorosa a la presión.

La circulación troncular arterial y venosa es normal.

Exámenes rutinarios de laboratorio, nada anormal.

Radiografía: Disminución espacios entre IV y V vértebras lumbares y sobre todo entre V lumbar y I sacra; menos pronunciado en los espacios superiores lumbares. Gran producción de osteofitos en los bordes anteriores de dichas vértebras, haciendo prominencia en el canal de conjunción. Retrolistesis de la IV con respecto a la V, con desplazamiento lateral.

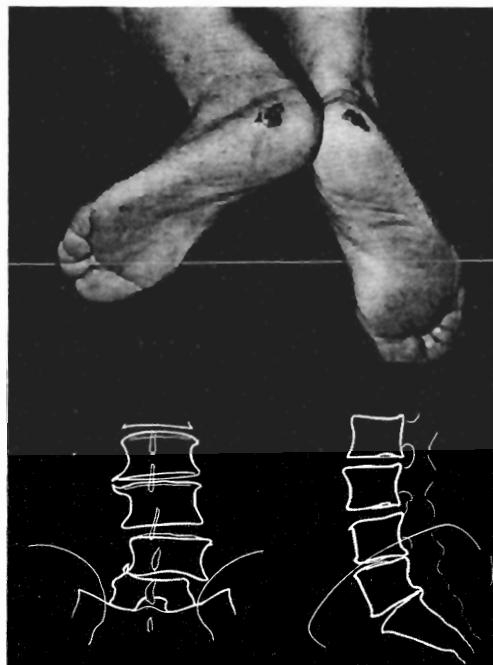


Fig. 6

Arriba: Ulcera localizada en el talón de ambos lados con idénticas características, posterior y externa.

Abajo: Esquema de las radiografías anteroposterior y lateral: Disminución de los espacios intervertebrales, en especial entre IV y V lumbar y sobre todo entre V lumbar y I sacra; gran producción de osteofitos en los bordes de los cuerpos vertebrales, haciendo prominencia en el canal de conjunción, muy notables en la región posterior de la V lumbar y I sacra; intensas alteraciones degenerativas; retrolistesis de la IV lumbar respecto a la V, con desplazamiento lateral.

los bordes anteriores y sobre todo posteriores de dichas vértebras, haciendo prominencia en el canal de conjunción. Retrolistesis de la IV con respecto a la V lumbar. Intensas alteraciones degenerativas adicionales (fig. 6).

Tratamiento médico con Dibenzylne, mejorando mucho de su hiperhidrosis. Ha sido seguido hasta la actualidad, bajo tratamiento médico, llegando prácticamente a cerrar las úlceras, quedando un tejido córneo en su lugar. El 31-XII-56 el examen neurológico da normalidad absoluta de sus trastornos motores, reflejos y sensitivos. En 14-III-58 las úlceras están cicatrizadas por completo.

En 1960 aparecen algias en las piernas y trastornos sensitivos en los territorios correspondientes a la V lumbar y I sacra. Pasa al Servicio de Neurología para tratamiento operatorio.

Diagnóstico: Estos enfermos se presentan a la consulta inquietados simplemente, por la existencia de la úlcera, por regla general indolora. El examen de la úlcera, cuando es supramaleolar, no demuestra nada característico. No existen varices ni antecedente flebítico. La circulación arterial es normal. La pierna enferma tiene el mismo aspecto que la sana. En la pared del abdomen no se hallan venas de circulación complementaria. Solamente el pie muestra algo anormal. Suele ser más corto, más excavado y, en ocasiones, adquiere la forma del pie de Friedreich. Ello inclina hacia un trastorno nervioso, pero la motilidad, sensibilidad y reflejos casi siempre son normales.

Ante esta situación debe practicarse una radiografía de la región lumbosacra. Esta radiografía permite el diagnóstico etiológico. Suele descubrirse una anomalía en dicha región: estrechamiento del quinto disco lumbar, desplazamiento de la quinta vértebra lumbar, defecto del arco articular, alteración del ángulo lumbosacro, sacro basculado.

Tratamiento: La simpatectomía lumbar, con o sin injerto, permite curar las úlceras supramaleolares. Es ineficaz para las úlceras plantares que necesitan injerto pediculado.

En algunos casos puede ser necesaria la resección de un osteofito, la radicotomía o la fusión lumbosacra.

RÉSUMEN

Las anomalías congénitas de la columna vertebral lumbo-sacra se presentan con cierta frecuencia. En raros casos, dan lugar a trastornos tróficos en las piernas o en los pies. Incluso a veces son origen de úlceras que el autor denominó, en 1950, úlceras espondilolistéticas.

SUMMARY

Congenital anomalies of the lumbo-sacral portion of the spinal column are frequent. In rare cases they may be associated with trophic disturbances in the lower leg or in the feet. Sometimes ulcers develop called Spondylolisthetic ulcers by the author in 1950.