

# ULCERA HIPERTENSIVA EXTENSA TRATAMIENTO POR LA SIMPATECTOMIA LUMBAR E INJERTO CUTANEO

(Presentación de dos casos)\*

ALBERTO MARTORELL

*Del Departamento de Angiología del Instituto Policlínico  
(Director: F. Martorell)  
Barcelona (España)*

Desde que F. MARTORELL describiera, en 1945, la «Ulcera Hipertensiva» como una nueva entidad clínica, el número de ellas publicadas en el mundo ha alcanzado una cifra notable.

En el Cuadro I resumimos sus principales características.

Como complicación de la hipertensión arterial, el tratamiento debe ir encaminado a normalizar o al menos descender la tensión arterial elevada. Con ello curan una gran mayoría de estas úlceras.

No obstante, algunas muestran gran rebeldía a cerrar. En estos casos está indicada la simpatectomía lumbar del lado correspondiente. Ahora bien, cuando la úlcera es muy extensa, a veces no basta con esto; es preciso ayudar a epitelizar la pérdida de substancia, viéndonos obligados a cubrir la úlcera con injertos cutáneos.

Vamos a presentar dos casos en que, junto al tratamiento hipotensor, fue preciso recurrir a estas dos intervenciones para curar la lesión.

*Observación n.º 1.* — Mujer de 66 años. Vista por primera vez el 18-VIII-59. Acude por úlcera en la pierna derecha, iniciada hace cuatro meses, muy dolorosa —en especial de noche— y que va en aumento. Hace años sufrió úlcera simétrica, algo más alta y de bastante menor tamaño, en la otra pierna; actualmente cicatrizada. No presenta claudicación intermitente. No existen manifestaciones de insuficiencia venosa crónica. Diabetes conocida desde hace siete años, compensada con tratamiento. Glucemia: 1.40.

Un hermano falleció epiléptico y una hermana de cardiopatía.

Exploración: T. A. brazo derecho 250/145. Hipertensión en los miembros inferiores. Hiperpulsatilidad e hiperoscilometría en piernas. Ausencia

\* Comunicación presentada en las VIII Jornadas Angiológicas Españolas, Sevilla, mayo 1962.

de edema, flebectasias u otra manifestación de insuficiencia venosa crónica. En la región supramaleolar externa de la pierna derecha presenta una extensa úlcera superficial, infectada, de bordes necrosados, muy dolorosa. En zona simétrica de la otra pierna, cicatriz de antigua úlcera más pequeña y de localización algo más alta.

Diagnóstico: Ulcera hipertensiva.

Tratamiento: Reposo en cama, desinfección de la úlcera, control de la diabetes y terapéutica hipotensora a base de hidralacina-reserpina.

#### CUADRO I

##### DATOS EN QUE DEBE BASARSE EL DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA HIPERTENSIVA

1. Hipertensión diastólica en miembros superiores e inferiores.
2. Hiperpulsatilidad e hiperoscilometría en miembros inferiores.
3. Ausencia de obliteración troncular arterial y de manifestaciones de insuficiencia venosa crónica.
4. Presencia de úlcera superficial, por lo común en la cara anteroexterna de la pierna, en la unión del tercio inferior con el tercio medio. Lesión simétrica en la otra pierna, o al menos mancha pigmentada o cicatriz de antigua úlcera.
5. Preferencia por el sexo femenino, de media edad hacia adelante.

Curso: Aunque la úlcera mejora de aspecto, tiende a extenderse. La tensión arterial se mantiene entre 190-180/95-85. Vista la rebeldía a cerrar, el 15-IX-59 se practica simpatectomía lumbar derecha (resección de un simpático filiforme sin dilataciones ganglionares). Al día siguiente pie y pierna más calientes.

Aparece tejido de granulación (fig. 1) pero la úlcera permanece estacionaria en cuanto a epitelización, por lo que el 17-XI-59 le practicamos múltiples injertos de Thiersch. Aquella noche duerme por primera vez sin dolor. Todos los injertos prenden bien, excepto una pequeña zona sobre el tendón de Aquiles. Inmovilizamos la articulación tibiotarsiana con un es-cayolado, cicatrizando a los pocos días.

Vista periódicamente, sigue curada (fig. 2) bajo tratamiento hipotensor, con una glucemia que oscila entre 1.30-1.40.

*Observación n.º 2.* — Mujer de 66 años. Vista por primera vez el 23-V-61. Acude por úlcera en la pierna izquierda, iniciada hace dos años, dolorosa —en especial en la cama de noche—. A veces, ligero edema bilateral. Presenta pigmentación simétrica en la otra pierna. No claudicación intermitente ni signos de insuficiencia venosa crónica. Hipertensión conocida desde hace quince años.



Fig. 1. — Ulcera hipertensiva extensa en pierna derecha, después de tratamiento médico hipotensor y simpatectomía lumbar. Observación n.º 1.



Fig. 2. — La misma enferma de la figura 1, después de habersele aplicado injertos de Thiersch, curando.



Fig. 3. — Ulcera hipertensiva extensa en pierna izquierda al acudir a la consulta. Observación n.º 2.



Fig. 4. — La misma enferma de la figura 3, después de operada de simpatectomía lumbar e injertos de Thiersch. Curada.

Sin antecedentes de interés salvo haber sido operada de cataratas.

Exploración: T. A. brazo derecho 250/100. Hipertensión miembros inferiores. Hiperpulsatilidad e hiperoscilometría en piernas. Discreto edema bilateral. Ausencia de manifestaciones de insuficiencia venosa crónica. En la región supramaleolar externa de la pierna izquierda presenta una extensa úlcera superficial, infectada, de bordes necrosados, dolorosa (fig. 3). En zona simétrica de la otra pierna se observa una mancha pigmentada.

Diagnóstico: Ulcera hipertensiva.

Tratamiento: Reposo relativo, desinfección de la úlcera y terapéutica hipotensora a base de reserpina y clorotiazidas, seguido de simpatectomía lumbar e injerto cutáneo.

El 9-VI-61 se practica la simpatectomía y el 21-VI-61 se le aplican múltiples injertos de Thiersch.

Curso: La tensión arterial se mantiene entre 180-170/95-80. El 6-VIII-61, después de haber presentado una leve linforragia en la zona de la úlcera, es dada de alta curada (fig. 4).

#### COMENTARIO

De nuestra experiencia personal sobre cerca de 100 casos de úlcera hipertensiva podemos deducir que en la mayoría de ellos hay que iniciar el tratamiento con medicación hipotensora, pero que dada la rebeldía a la curación y el dolor que ocasionan no es raro que tengamos que recurrir a la simpatectomía lumbar. No obstante, frente a úlceras extensas es preciso ayudar a la epitelización mediante la aplicación de injertos cutáneos que cubran el lecho de la úlcera previamente preparado para ello.

Esta fue nuestra conducta en los dos casos que presentamos, habiendo conseguido cerrar las úlceras, manteniéndolas así bajo medicación hipotensora.

#### RESUMEN

Se exponen dos casos de úlcera hipertensiva extensa, tratados por simpatectomía lumbar e injerto cutáneo, mantenidas curadas con medicación hipotensora. Se recomienda este tratamiento médico-quirúrgico combinado para todas aquellas úlceras de esta etiología cuya extensión haga suponer difícil su curación.

#### SUMMARY

Two cases of extensive hypertensive ulcer are presented. They were treated by hypotensive drugs, lumbar sympathectomy and cutaneous graft. This combined therapy is recommended for all hypertensive ulcers whose extension makes their cure difficult.

### BIBLIOGRAFIA

- MARTORELL, F. — *Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de las grandes hipertensas.* "Actas Instituto Policlínico de Barcelona", pág. 6, diciembre, 1945.
- HINES, E. A. y FARBER, E. M. — *Ulcer of the leg due to arteriosclerosis and ischemia, occurring in the presence of hypertensive disease (Hypertensive-ischemic ulcer); a preliminary report.* "Proc. Staff Meet. Mayo Clinic", 18:337:1946.
- ALONSO, T. — *Diastolic arterial hypertension and ulcer of the leg. Martorell's Syndrome.* "Lancet", 266:1059:1954.
- CASTELAIN, P. Y. — *Ulcères susmalleolaires symétriques chez une grande hypertendue. Syndrome de Martorell.* "Presse Médicale", 65:483:1957.
- PALOU, J. — *Lumbar sympathectomy in the treatment of hypertensive ischemic ulcers of the leg (Martorell's Syndrome).* "Circulation", 12:239:1955.
- GEERTS, C. A. — *A propos d'un cas de syndrome de Martorell.* "Arch. Belges Dermat. et Syph.", 12:283:1956.
- MONSERRAT, J. — *Diastolic arterial hypertension and ulcer of the leg (Martorell's Syndrome).* "Angiology", 9:226:1958.
- BOURDONCLE, E. Y.; TRAMIER, G.; RICHARD-JUVENAL, G. — *Ulcères de jambe chez une hypertendue. Syndrome de Martorell.* "Presse Médicale", 67:158:1959.