

ENFERMEDAD SIN PULSO SIN OCLUSIÓN DE LOS TRONCOS SUPRAAÓRTICOS *

T. ALONSO, J. MONTSERRAT, R. CASARES

Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España)

Hemos tenido ocasión de observar un caso de oclusión arterial localizada preferentemente en el antebrazo derecho, con presencia de soplos a nivel de los troncos supraaórticos, que podría conducir en nuestra opinión al diagnóstico erróneo de Síndrome de Martorell-Fabré de origen arterioscleroso (síndrome incompleto) forma descrita en 1953 por DA COSTA y MENDES-FAGUNDES.

CASO CLÍNICO

Enfermo de 54 años. Antecedentes familiares y personales sin interés. Como antecedentes sólo explica tifoidea a los 15 años y reumatismo poliarticular agudo a los 27.

Acude al Departamento de Angiología el 7 de marzo del pasado año, manifestando que desde hace unos dos años nota sensación de frío en los dedos de la mano derecha, acompañada de pesadez, disminución de la fuerza y molestias al peinarse en la extremidad superior del mismo lado, molestias del tipo de la claudicación intermitente que le obligan a abandonar su oficio de albañil. Sufre también hormigueos nocturnos en ambos brazos.

La exploración mostró (fig. 1) disminución de la tensión arterial en el brazo derecho, pulso periférico positivo en ambas extremidades superiores, a excepción de la radial y cubital derechas, y abolición completa del índice oscilométrico en antebrazo derecho.

En las extremidades inferiores se aprecia una disminución notable del índice oscilométrico en ambas regiones maleolares, con pulso periférico positivo, aunque muy débil en pedia y tibial posterior izquierdas.

Se practica arteriografía (fig. 2) por punción percutánea de la subclavia derecha, observándose una obliteración segmentaria extensa en radial y cubital, efectuándose la irrigación del antebrazo por la interósea.

El examen cardíaco muestra lo siguiente: no existe insuficiencia cardíaca ni angor de esfuerzo. Se ausulta un soplo sistólico de carácter áspero, con máxima intensidad en foco aórtico; el mismo soplo se ausulta en la punta cardíaca y se irradia a la fosa supraesternal y a las carótidas y subclavias. No se palpa "thrill". El segundo tono está conservado o más bien reforzado en el foco aórtico. A la radioscopia se aprecia discreto agrandamiento del ventrículo izquierdo y, en posición oblicua anterior izquierda, se observa moderada dilatación de la raíz del cayado aórtico. Dentro

* Comunicación presentada en las IX Jornadas Angiológicas Españolas, Playa de Aro, 1963.

de la sombra cardiaca se observa especialmente en ambas posiciones oblicuas, una calcificación valvular en forma de una densidad algo alargada de medio centímetro de longitud, que se mueve sincrónicamente con el latido cardíaco y que presenta un movimiento circular. Dictamen: Estenosis aórtica con calcificación de la válvula.

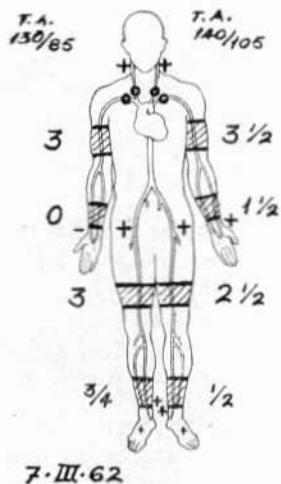


FIG. 1.—Esquema de la exploración vascular con señalización de los puntos donde se ausculta el soplito sistólico.

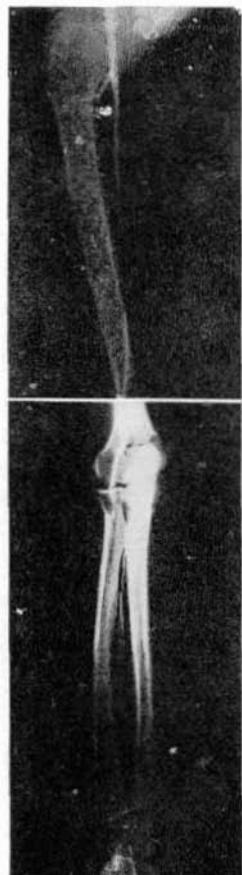


FIG. 2.—Arteriografía de la extremidad superior derecha; se observa obliteración segmentaria en radial y cubital.

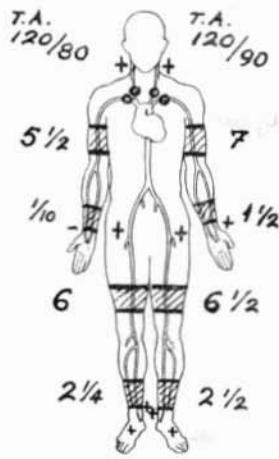


FIG. 3.—Esquema de la exploración después del tratamiento, evidencia de la mejoría circulatoria.

Se instauró un tratamiento a base de Esplenhormón, Fibrocid y tionato cálcico, con el que mejoró notablemente. A los tres meses el enfermo dice tener mucha más fuerza en brazo derecho, si bien no puede realizar con él un esfuerzo duradero. Sigue presentando molestias al peinarse, aunque lo hace con mayor facilidad. Hemos seguido periódicamente la evolución de este caso y tratado a intermitencias con una

medicación del tipo de la mencionada, y la mejoría observada por el paciente ha sido cada vez mayor. La última exploración practicada el día 27 del pasado mes de mayo mostraba lo siguiente (fig. 3): tensión arterial sensiblemente igual en ambos brazos, pulso periférico positivo en ambas extremidades superiores, a excepción de la radial y cubital derechas. Sensible aumento del índice oscilométrico, que se evidencia, aunque de forma muy discreta, incluso en antebrazo derecho.

En las extremidades inferiores también ha aumentado notablemente el índice oscilométrico, si bien aquí ha sido de manera muy manifiesta, ya que de $\frac{3}{4}$ en maléolo derecho a pasado a $2\frac{1}{4}$ y en el izquierdo de $\frac{1}{2}$ a $2\frac{1}{2}$.

COMENTARIO.—En nuestra opinión se trata de un enfermo afecto de arteriosclerosis, cuyas manifestaciones clínicas se han puesto en evidencia principalmente en la extremidad superior derecha. Los soplos que se auscultan a nivel de los troncos supraaórticos no son por estenosis sino por transmisión del soplo cardíaco, o sea que si bien existen los soplos no existe, sin embargo, oclusión u obliteración de los troncos supraaórticos.

RESUMEN

Se presenta un caso de oclusión arterial de la extremidad superior derecha con presencia de soplos a nivel de los troncos supraaórticos sin que exista oclusión de los mismos. Se resalta lo inadecuado del término "enfermedad sin pulso".

SUMMARY

The authors present a case of distal arterial occlusion of the right upper limb existence of murmurs in the supraaortic branches which could be suspected to be a Martorell-Fabré Syndrome, without real occlusion of these branches. The inadequacy of the denomination "Pulseless disease" is remarked.