

ARTERITIS DISTAL AGUDA

A. CAMACHO LOZANO

*Del Servicio del Prof. P. Gómez Fernández,
Hospital General de Madrid (España)*

Los enfermos que frecuentemente vemos afectados de arteriopatías periféricas presentan como síntomas dominantes de su isquemia una claudicación y ausencia de pulsatilidad. La etiología habitual es la arteriosclerosis y la tromboangeítis (Buerger). La aparición de una gangrena distal de los dedos con conservación del pulso y oscilometría periféricos es ya más raro. Este es el caso del enfermo motivo de este comentario.

Las primeras descripciones de este hecho corresponden a VAZQUEZ, MAUCLAIRE, GEROUX (1925) y GALLAVARDIN y REVAULT (1926). En 1949, FONTAINE, FRANK y CHORVATH plantean el problema de si se trata de una afección vascular autónoma que afecta al sistema arteriolar o una forma de distribución topográfica especial bien de tromboangeítis o de arteriosclerosis. Recientemente, MAETELLI y GAUDIO, en 1961, a propósito de un documentado caso, afirman que se trata de una «endoarteriolitis difusa» que no sólo afecta las falanges distales sino todos los órganos parenquimatosos.

CASO CLÍNICO

M. A., varón de 64 años. Muy fumador. Sufrió blenorragia.

En febrero de 1962 aparece un cuadro caracterizado por malestar general, dolores musculares, fiebre alta (38°), tos con escasa expectoración, inapetencia. Diagnosticado de bronconeumonía, fue tratado con antibióticos.

Coincidiendo con estos síntomas acusa intenso dolor en los dedos de ambos pies, de carácter continuo, sin intermitencias, urente, que se exagera por la noche sobre todo con el calor de la cama. Los dedos adquieren un tinte cianótico y ligera tumefacción. Cuarenta y ocho horas más tarde, aparecen afectados con las mismas características los dedos de ambas manos, al mismo tiempo que se inicia una mejoría en los dedos de los pies. Tratado con Hydergina y Duvadilan, obtiene una marcada mejoría.

Al ingreso en nuestro Servicio, 25 días después, nos encontramos con que las lesiones han desaparecido prácticamente en los dedos de los pies y sólo se observan lesiones en regresión.

En los miembros superiores, los dedos III, IV y V de la mano derecha presentan trastornos tróficos con necrosis a nivel de las falanges distales, que obligan a amputaciones parciales. En la mano izquierda son también los mismos dedos los que presentan una manifestación más intensa (fig. 1).

El índice oscilométrico y el pulso periférico tanto en los miembros superiores como en los inferiores demuestra normalidad absoluta (fig. 2). La termometría

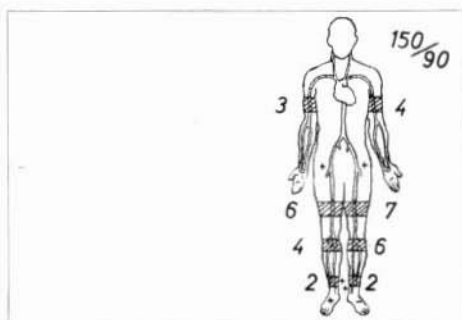
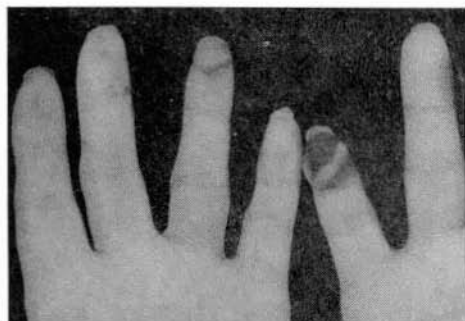


FIG. 1. Trastornos tróficos con lesiones necróticas distales en las manos

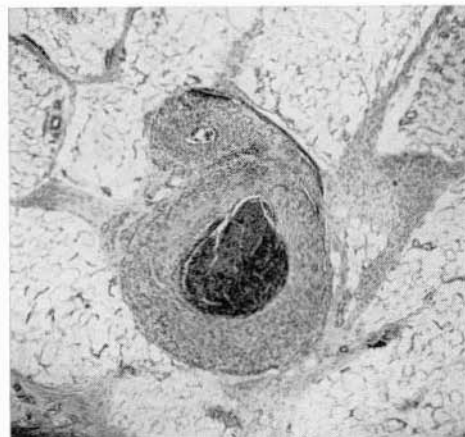


FIG. 2. Índice oscilométrico y pulso periférico en los cuatro miembros.

FIG. 3. Biopsia realizada en el pulpejo del dedo: no existen alteraciones estructurales en las capas arteriales y si sólo un ligero engrosamiento de la íntima y un trombo que ocupa la luz del vaso.

sólo nos mostró un evidente descenso de la temperatura a nivel de las falanges distales.

Examen hematológico: Leucocitos 12 200; plaquetas 280 000; Índice de Katz, 39 mm; neutrófilos 85%, cayados 0%, linfocitos 14%, monocitos 1%, eosinófilos 0%. Índices coagulométricos: tiempo de hemorragia, 1 minuto; tiempo de coagulación, 8 minutos. Urea, 0,42 mg %; glucemia, 100 mg. %; colesterinemia, 210 mg. %.

Pruebas funcionales hepáticas: Hanger (—); Mac Lagan 4 U.; Kunkel 9 U. Wassermann y complementarias, negativas.

Orina: normal.

Espectro electroforético: proteínas totales, 7 g %; albumina, 52%; globulinas alfa₁ 3.6%, alfa₂ 10.1%, beta 8.6% gamma 25.7%. Cociente albumina/globulina 1.08.

Biopsia realizada en el pulpejo del dedo: no revela alteraciones estructurales en las capas de las arterias y si sólo un ligero engrosamiento en la íntima y un trombo que ocupa la luz del vaso (fig. 3).

DISCUSIÓN

Estamos, por tanto, ante un caso de trastorno trófico por isquemia de localización distal, de aparición aguda, que afecta los cuatro miembros y se conserva el índice oscilométrico.

Excluimos en principio aquellas enfermedades de evolución crónica, a pesar de su fase de agudización, como el Buerger, Raynaud, arteriosclerosis, que por otra parte presentan caracteres clínicos y anatomopatológicos bien definidos. No se trata de una pararteritis nudosa, por su evolución, sintomatología general y nudosidades en tejidos subcutáneo y paredes vasculares. También excluimos la elastosis de la prearteriola que presentan los diabéticos, por el estudio analítico; de igual modo el ergotismo, por los datos anamnésicos.

El diagnóstico diferencial más interesante es con aquellos procesos que conservando el índice oscilométrico pueden ocasionar lesiones necróticas distales por isquemia, como la policitemia que produce gangrena de los dedos por la gran viscosidad de la sangre, la endarteriolitis primaria distal de evolución crónica y obliteración arteriolar por intensa proliferación de la íntima, la endarteriolitis obliterante difusa de origen toxiinfeccioso (MARTELLI y GAUDIO).

El cuadro clínico de nuestro enfermo es en muchos puntos superponible a este último proceso, pero presenta dos características importantes: la aparición simultánea con el proceso infeccioso agudo y que anatomopatológicamente no hemos encontrado alteraciones significativas en la pared arteriolar.

En *conclusión* creemos que se trata de un caso de arteritis distal que afecta las cuatro extremidades, de origen toxiinfeccioso, de aparición aguda y concomitante con un proceso bronconeumónico.

RESUMEN

Se presenta un caso de arteritis distal aguda que comprende las cuatro extremidades. El autor la considera de origen infeccioso. Se hacen consideraciones sobre el diagnóstico diferencial.

SUMMARY

A case of acute distalarteritis is presented.

BIBLIOGRAFÍA

- MARTORELL, F. y ROCA DE VINYALS, R. — *Gangrena de los pies por endarteriolitis primaria distal*. «Clínica y Laboratorio», 290; mayo 1950.
- MARTORELL, F. — *Periarteritis nudosa mutilante*. «Revista Española de Cardiología», 10:353;1956.
- CABALLERO, R. y BERMUDO, J. — *Un caso de endoarteriolitis primaria distal*. «Angiología», 11:43; 1959.
- MARTELLI, A. y GAUDIO, A. — *Endoarteriolitis obliterante aguda difusa*. «Angiología», 13:337;1961.
- KIENY, R.; DJORDJEVIC, L.; FONTAINE, R. — *L'artérite digitale spontanée*. «Lyon Chirurgical», 2:174;1961.
- FONTAINE, R.; FRANK, P.; CHORWATH, V. — *Contribution a l'étude des gangrènes limitées des or-teils avec conservation du pouls et des oscillations*. «Arch. Mal. Coeur», 42:240;1949.