

REACCIONES ARTERIOPÁSTICAS FUNCIONALES EN DIVERSOS TRASTORNOS

H. J. LEU

Baden (Suiza)

En su libro sobre el diagnóstico de los trastornos circulatorios arteriales periféricos PÄSSLER describió por vez primera, en 1958, reacciones arteriospásticas en el síndrome radicular. Estas reacciones llegan a ser tan intensas que pueden simular, incluso radiográficamente, una obliteración arterial. Exploraciones de la circulación acra por medio de la fotoplefetismografía han demostrado la exactitud de esta observación (LEU, 1965). Las características típicas de las curvas fotoplefetismográficas de una reacción arteriospástica son las siguientes: curva de amplitud con cima en forma de cúpula, disminución de la amplitud, ausencia del dicrotismo en el lado descendente y tiempo de ascenso normal. En los casos graves las amplitudes pueden ser tan pequeñas que no se pueda medir el tiempo de ascenso. Existe la posibilidad de confusión con una curva «muda» de una oclusión arterial total. El calentamiento de una extremidad por medio de un baño caliente basta para provocar una adecuada normalización de la curva, lo que no sucede en las enfermedades arteriales orgánicas. Excepción hecha de esta reacción, las exploraciones clínicas nos permiten distinguir entre los trastornos funcionales y las oclusiones y estenosis orgánicas.

La exploración de gran cantidad de trastornos vasculares y no vasculares de las extremidades inferiores con el Pletograph I fabricado por Purtschert, Suiza, nos ha demostrado que estos arteriospasmos se presentan en la mayoría de casos evidentes de síndrome radicular causado por una hernia discal. En la pierna sana existe por lo general una curva normal o menos evidentemente espástica. Hemos observado también estos arteriospasmos en trastornos estáticos de los pies (pie plano valgo), en las secuelas de trombosis venosa profunda y prácticamente en todos los casos de trastornos funcionales de los capilares (acrocianosis, eritrocianosis, perniosis, livedo reticularis). Para demostrar estas alteraciones sirvan de ejemplo algunas curvas como las de las figuras 1-4.

Estas alteraciones arteriospásticas derivan de una contracción refleja funcional del sistema arterial. En el caso de trastornos capilares y del sistema venoso profundo se trata de una reacción fisiológica que disminuye el aflujo de sangre arterial. En los trastornos del sistema venoso superficial o de las venas comunicantes no hemos hallado reacción alguna, porque el reflujo libre de la mayor parte de la sangre a través del sistema venoso profundo sano no exige esta disminución.

En el caso de las hernias discales la contracción parece ser ocasionada por un reflejo originado por el dolor. No obstante, el significado fisiológico de esta reacción no está claro.

La importancia de estas reacciones arteriales para el diagnóstico diferencial es

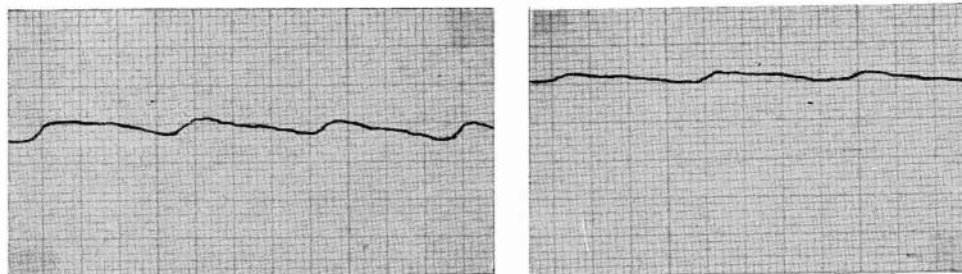


FIG. 1. Muchacha de 27 años con hernia discal y síndrome radicular bilateral. a) Curva fotopleletismográfica del dedo gordo derecho. b) Curva fotopleletismográfica del dedo gordo izquierdo. c) Curva del dedo gordo izquierdo después de un baño caliente de cinco minutos.

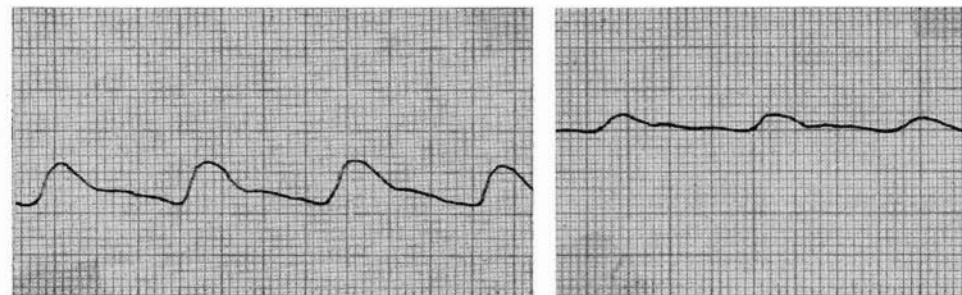


FIG. 2. Hombre de 59 años con hernia discal y síndrome radicular izquierdo. a) Curva fotopleletismográfica del dedo gordo derecho. b) Curva fotopleletismográfica del dedo gordo izquierdo.

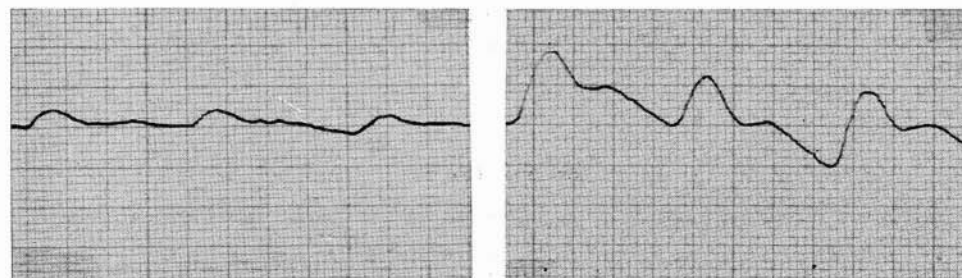


FIG. 3. Hombre de 42 años con acrocianosis. a) Curva fotopleletismográfica del dedo gordo derecho. b) Curva después de un baño caliente de cinco minutos.

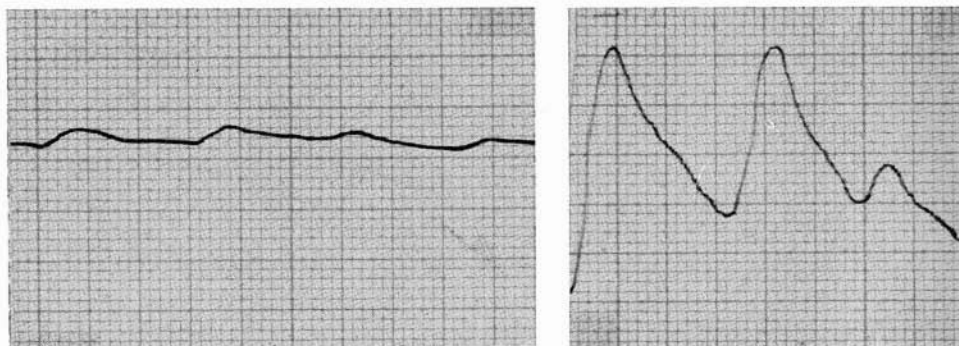


FIG. 4. Mujer de 69 años con eritrocianosis y perniosis. a) Curva fotopletismográfica del dedo gordo izquierdo. b) Curva a los cinco minutos de un baño caliente. Curva normal de tipo esclerótico.

evidente. A veces los síntomas clínicos del arteriospasmó (pies fríos, coloración cianótica) enmascaran los síntomas de la verdadera enfermedad.

Las características de la curva fotopletismográfica, su normalización mediante el baño caliente y los resultados negativos de las pruebas clínicas de la función arterial nos deben inclinar a investigar la causa de la reacción arteriospástica (examen neurológico).

La terapéutica del arteriospasmó es difícil. El tratamiento con espasmolíticos y vasodilatadores no produce mayores efectos. Sólo cuando se logra tratar con buen resultado la enfermedad causal es cuando desaparece de modo espontáneo el arteriospasmó.

RESUMEN

El autor expone brevemente las reacciones arteriospásticas funcionales en diversos trastornos (hernia discal, trombosis venosa profunda, alteraciones funcionales capilares, etc.) y su manera de diferenciarlos de las alteraciones orgánicas, principalmente a través de la fotopletismografía.

SUMMARY

The author briefly espouses the arteriospastic functional reactions in different troubles (discal hernia, deep venous thrombosis, capillary functional troubles) and how to differentiate them from the organic lesions specially through photoplethysmography.

BIBLIOGRAFÍA

- LEU, H. J.: *Zur Frage der arteriellen Beteiligung bei venösen Erkrankungen*. «zbl.f.Phlebologie», 4:10;1965.
- PÄSSLER, H. W.; BERGHAUS, H.: «Begutachtung peripherer Durchblutungsstörungen», Georg Thieme, Stuttgart 1958.