

## Extractos

**ÚLCERA HIPERTENSIVA DE LA PIERNA (SÍNDROME DE MARTORELL).** Original en ruso. — **Potekaev, N. S.** y **Konstantinov, A. V.** «Derm. y Vener.», Moscú, vol. 3, pág. 72; 1966.

Los autores presentan dos casos de úlcera hipertensiva de la pierna (Síndrome de **Martorell**), uno en un hombre y el otro en una mujer. La histopatología de un fragmento de úlcera puso de manifiesto las lesiones típicas de estas especiales úlceras, es decir alteraciones degenerativas de los vasos pequeños en forma de disminución de la luz arterial, proliferación endoarterial e hialinosis subendotelial.

Este examen histológico confirmó el supuesto diagnóstico clínico previo, que estuvo basado en las siguientes características: grave hipertensión arterial con repercusión sobre el sistema cardiovascular y otros órganos; ausencia de insuficiencia venosa crónica o de sus manifestaciones y de lesiones obliterantes o trombóticas de los grandes troncos arteriales; localización de la úlcera en el sector distal de la pierna, úlcera dolorosa y rebelde al tratamiento.

**ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME (Angiocheratoma circoscritto neviforme).** — **Pradina, L.** «Cronache dell'I. D. I.», año 22, n.º 1, pág. 31; enero-febrero 1967.

En 1958 **Loria** y colaboradores presentan dos nuevos casos de angioqueratoma circunscrito neviforme y afirman que esta curiosa variante de angioma debe considerarse en extremo rara: ocho casos en la literatura mundial. El primero en describirlo fue **Fabry**, en 1915.

Localizado de preferencia en uno de los miembros inferiores, aparece en los albores de la vida con manchas rojo-vinosas, asintomático y crece con el tiempo recubriéndose en su superficie de protuberancias córneas más o menos evidentes, lo que constituye su característica clínica peculiar. Esto se debe en su mayor parte a la asfixia tisular por alteraciones venosas de fondo y quizá también en parte mínima a la acción de microtraumas repetidos.

**Caso clínico** Joven de 27 años de edad. Sexo femenino. Sin antecedentes de interés, salvo amigdalitis frecuente que obligó a amigdalectomía.

Cuando tenía un mes de edad se observó en la región interna de la pierna derecha una mancha eritematosa del tamaño de una moneda, de aspecto angiomatoso y de superficie lisa. Fue aumentando de tamaño y aparecieron otras manchas interesando toda la extremidad distal de la pierna, cada vez más rojiza e hiperqueratósica.

A los 12 años ingresó en el Hospital de Fiume. Electrocoagulación de varios elementos y terapéutica física con rayos que no puede especificar. A los 18 años reingresó, efectuándose la misma terapéutica con resultados parcialmente buenos.

En los dos últimos años, nueva electrocoagulación. La sintomatología subjetiva era nula. Objetivamente se observaban manchas eritematosas de color rojo vinoso de aspecto angiomaso, reducibles por la vitropresión, cubiertas de escamas hiperqueratósicas, en la parte distal de la pierna derecha. Estas manchas están separadas unas de otras por tejido cicatrizal blanquecino debidas al tratamiento precedente.

Biopsia: Angioma cavernoso con lagunas vasculares de diferente extensión que ocupan casi todo el dermis, con particular dilatación de las lagunas vasculares correspondientes a las papilas dérmicas, papilas que se hallan alargadas y ocupadas en su totalidad o en gran parte por vasos angiomasos. La epidermis presenta tractos acantósicos y tractos adelgazados, pero siempre el estrato córneo se presenta grueso y con tractos paraqueratósicos.

**Comentario** En la interpretación etiopatogénica estamos de acuerdo con cuantos afirman que se trata de una verdadera neoformación vascular y no de una simple telangiectasia por dilatación de los vasos preexistentes.

Desde el punto de vista terapéutico, más que a una inútil terapéutica física, preferimos la amplia resección de toda la masa angiomaso y cubrir la pérdida de substancia con injertos libres de piel. El resultado es definitivo y la estética mejor.