

Tromboangeitis obliterante en una niña (*)

D. CHARLES-EDOUARD y A. FERNANDEZ DE CASTRO

Instructores de Angiología de la Cátedra de Cirugía de la Universidad
Habana (Cuba)

INTRODUCCION

La tromboangeitis obliterante o enfermedad de Leo Buerger afecta de preferencia al hombre joven. Su incidencia en la mujer se ha señalado entre un 1 a 10 % del total de casos en las distintas series. **Allen** (1) y **Visset** (5) han reportado un caso cada uno en los que la enfermedad debutó a los 17 y 18 años, respectivamente. **Curteanu** y **Papiliam** (3), **Bologa** (2) y **Geisler** (4) la han descrito en la infancia pero en ninguno de sus casos el diagnóstico fue confirmado histológicamente.

El propósito de este trabajo es el de presentar un caso doblemente excepcional de tromboangeitis obliterante en una niña de 10 años de edad, en la que pudo realizarse el diagnóstico definitivo.

REPORTE DEL CASO

M. H. R., mujer de raza blanca, de 10 años de edad. Ingresa en el Servicio de Angiología del Hospital «Calixto García» en agosto de 1966 por presentar lesiones ulceronecroticas en los dedos I.^o y V.^o del pie derecho y III.^o del izquierdo (fig. 1), con dolor en reposo.

Un año antes de su ingreso comenzó a notar claudicación a la marcha y, en una ocasión, edema en ambos miembros inferiores que desapareció de modo espontáneo. Más adelante comienza a notar dolor en reposo que le obliga a dormir semisentada con las piernas colgando de la cama. En las últimas tres semanas una intensa epidermofitosis provoca en ambos pies la aparición de fisuras interdigitales y lesiones ungueales de evolución tórpida. Con motivo de una intervención local sobre la uña del dedo gordo del pie derecho se desencadena el cuadro clínico ulceronecrotico ya descrito.

Antecedentes personales: bronquitis asmática, parotiditis, sarampión y varicela.

Al examen físico encontramos: tejido celular subcutáneo de los pies infiltrado por edema que se entiende hasta el tercio inferior de ambas piernas; necrosis

(*) Trabajo presentado al VII Congreso Internacional de Angiología, Lieja, Bélgica, 1970.



Fig. 1

FIG. 1.—Niña de 10 años de edad. Tromboangiitis obliterante. Lesiones ulceronecróticas en los dedos de ambos pies. Dolor en reposo.

FIG. 2.—Aortografía de la enferma de la figura anterior: Disminución de calibre de todo el árbol vascular de aorta para abajo, con oclusión de las hipogástricas.

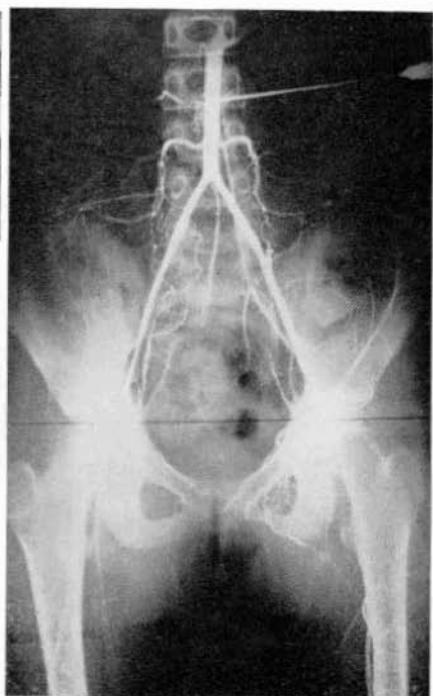


Fig. 2



Fig. 3

FIG. 3.—La misma enferma después de ser operada de simpatectomía lumbar en ambos lados y suprarreñalectomía del izquierdo, junto a necrectomía de los dedos de los pies. Curación total.

FIG. 4.—Examen histológico de la arteria hipogástrica, obtenido por biopsia durante la simpatectomía lumbar derecha. Descripción en el texto.



Fig. 4

húmeda en I.^o y V.^o dedos pie derecho y III.^o del izquierdo; ausencia de pulso radial derecho y pedios, tibiales posteriores y poplíticos, palpándose débiles los femorales; frialdad y palidez en ambos pies.

La prueba de rubor-palidez, intensamente positiva; ángulo de suficiencia circulatoria de Buerger, marcadamente disminuido; notable disminución, asimismo, de la gráfica oscilométrica en ambos miembros inferiores.

Exámenes complementarios, incluida electroforésis de las proteínas, dentro de los límites de la normalidad. ECG: normal.

Aortografía (fig. 2) por punción translumbar: marcada exigüidad de la aorta abdominal y sus ramas, oclusión de las arterias hipogástricas; marcado afinamiento del árbol vascular en piernas.

Se inició un tratamiento medicinal con vasodilatadores y antibióticos, obteniéndose muy poca mejoría, por lo cual se decide practicar una simpatectomía lumbar derecha, lado más afectado en ese momento. Esta ocasión fue aprovechada para realizar una biopsia de la arteria hipogástrica, que nos permitió llegar al diagnóstico. Posteriormente se practicaron simpatectomía lumbar y suprarrenalectomía izquierdas con necrectomía de los dedos afectados. Curación total de las lesiones (fig. 3).

Hasta el presente no se han comprobado agudizaciones de la enfermedad.

Examen histológico (fig. 4): Se observa un vaso arterial grueso con un trombo organizado en su luz, que se acompaña de un infiltrado inflamatorio de histiocitos, linfocitos y macrófagos, muchos de ellos con fagocitos de pigmento de hemosiderina. La íntima degenerada y con fibrosis. Membrana limitante elástica interna, fragmentada y discontinua. Muscular, con discreto infiltrado inflamatorio crónico y fibrosis. Membrana limitante elástica externa, con degeneración. La adventicia y una gruesa área periadventicial, con marcada fibrosis. Diagnóstico histológico: Por su aspecto parece corresponder a una tromboangiitis obliterante o enfermedad de Buerger.

RESUMEN

1. Se destaca la baja incidencia de la tromboangiitis obliterante en la mujer y en la infancia.
2. Se expone un caso doblemente excepcional de tromboangiitis obliterante, afectando a una niña de 10 años de edad en el cual el diagnóstico clínico y radiográfico sospechado pudo confirmarse por estudio histológico.

SUMMARY

The low incidence of the thromboangitis obliterans in woman and childhood is pointed out. A exceptional case affecting a 10 years-old girl is reported. The clinical and radiographic diagnosis was confirmed by the histological study.

BIBLIOGRAFIA

1. Allen, E. V.; Barker, N. W.; Hines, E. A.: «Peripheral Vascular Diseases», 3.^a edición. W. B. Saunders C.^o. Philadelphia 1962.
2. Bologa, S. y Lustig, T.: Trombangeitis obliteranta Cu Etiologie Rickettsiana La Copil. «Pediatría» (Bucur), 15:17, 1966.
3. Curteanu, G. y Papilian, V. V.: Cardita Reumatismala Embolizanta si Tromboangeita Plurisviscerala Cu Infarcte Multiple. «Pediatría» (Bucur), 15:25, enero-febrero.
4. Geisler, Von E. y colaboradores: Cerebrovascular processes in children. Contribution to cerebral tromboangiitis obliterans in childhood. «Helv. Paediat. Acta», 20:476, 1965.
5. Visset, J. y colaboradores: Arteriopathies of the extremities of the young adult. «J. Chir.» (París), 95:495, 1968.