

## Varices por fístula arteriovenosa congénita

TOMAS ALONSO

Departamento de Angiología, Instituto Policlínico  
Barcelona (España)

En 1946, **F. Martorell** describe por vez primera las varices por fístula arteriovenosa congénita y publica un arteriograma muy demostrativo en que se observan con toda claridad tres comunicaciones entre la arteria femoral y las venas peritrotulianas.

En 1947, en un artículo publicado en colaboración con **Salleras**, insiste de nuevo sobre el tema destacando entre los casos descritos el de una enferma que el volverse hipertensa observó que sus varices adquirían pulsatilidad.

En el mismo 1947 **Wolf**, en 1949 **Pratt**, en 1950 **Benchimol** y también **A. Martorell**, y en 1951 **Abdalla**, confirman con sus trabajos este tipo de varices. En 1953, **Piulachs** y **Vidal-Barraquer** afirman que todas las varices, tanto esenciales como postflebiticas, son debidas a comunicaciones arteriovenosas.

**Embriológicamente** todos los vasos presentan en su inicio la estructura y arquitectura de los capilares. Los que dejan de serlo para convertirse en arterias o venas van adquiriendo de modo gradual los demás componentes de su pared y poco a poco pierden sus múltiples comunicaciones, cosa que se consigue del todo después del nacimiento. Cuando estas comunicaciones persisten se conocen con el nombre de fístulas arteriovenosas congénitas, fístulas capaces de originar trastornos de la circulación sanguínea y alteraciones diversas, entre ellas las varices por fístula arteriovenosa congénita.

Como consecuencia del aumento de presión de su contenido líquido las venas se dilatan, se alargan y se tornan tortuosas, esto es, adquieren aspecto varicoso. La presencia de una o de varias comunicaciones arteriovenosas consigue que la sangre, al sortear el filtro capilar, llegue a las venas a mayor presión y por este motivo éstas se dilatan.

La **sintomatología** se caracteriza por:

- 1.º Frecuente aparición de las varices en los primeros años de la vida.
- 2.º Las varices recidivan a menudo después de operadas.
- 3.º Las pruebas de colapso venoso son inseguras.
- 4.º Se comprueba aumento de la temperatura local a nivel de las varices.
- 5.º Ausencia de trastornos tróficos.
- 6.º Localización atípica de las varices.

- 7.º Por ser las fistulas de pequeño calibre y múltiples, es improbable la presencia de soplo y «thrill», si bien en algunos casos puede observarse pulsatilidad varicosa.

El **tratamiento** de las varices por fístula arteriovenosa congénita es distinto del que practicamos en las varices esenciales.

Cuando las comunicaciones puedan localizarse, clínica o radiológica, su resección será el tratamiento adecuado. Si los cayados de las safenas interna o externa presentan insuficiencia valvular secundaria, deben resecarse. Cuando no puedan localizarse las comunicaciones arteriovenosas, lo indicado es extirpar todas las venas dilatadas como única probabilidad de suprimir aquéllas.

Existe un tipo de fístula arteriovenosa congénita múltiple, por fortuna poco frecuente, que por las características de su evolución **Martorell** ha designado con el nombre de «Fístula arteriovenosa maligna». Maligna por su incurabilidad, por su recidiva regional, por su tendencia gangrenante, por su empeoramiento progresivo y por conducir de manera fatal a la muerte del enfermo por hemorragia.

Son enfermos que recidivan tras cualquier tipo de intervención, incluso la amputación, lo que pudiera parecer de momento la solución más radical. Las continuas y a veces importantes hemorragias e infecciones obligan a una desarticulación del miembro, no obstante lo cual el fracaso es también seguro. Estas recidivas vienen motivadas por la neoformación de comunicaciones arteriovenosas.

En el momento actual no disponemos de una terapéutica eficaz de esta enfermedad que, aunque de curso lento, conduce de manera inexorable a la muerte.

## RESUMEN

Tras una breve reseña histórica sobre las varices por fístula arteriovenosa congénita, el autor trata de las mismas en sus aspectos embriológicos, sintomatológico y terapéutico; haciendo especial mención de un tipo particular de ellas, denominado por Martorell Fístula arteriovenosa maligna, que de modo inexorable conduce a la muerte del enfermo por hemorragia.

## SUMMARY

Varicose veins due to congenital arteriovenous fistula are described. A review of embryology, symptomatology and treatment is made. Finally, the author studies a non common type: the malignant arteriovenous fistula.

## BIBLIOGRAFIA

- Abdalla, P.: Varizes arteriais. Síndrome de Pratt. «Boletim do Centro do Estudos», 3: 235, 1951.  
Benchimol, A. S. y Montero, J. B.: Fístulas arteriovenosas congénitas. «La Prensa Médica Argentina», 37: 187, 1950.  
Martorell, A.: Un caso de varices por fístula arteriovenosa. «Colección Española de Monografías Médicas», 133: 17, 1950.  
Martorell, F.: «Varices. Su tratamiento basado en la flebografía». Editorial Labor, Barcelona-Madrid, 1946.

- Martorell, F. y Salleras, V.: Fistulas arteriovenosas congénitas. «Rev. Española de Cirugía, Traumatología y Ortopedia», 6: 117, 1947.
- Martorell, F.: Fistula arteriovenosa maligna. «Angiología», 22: 53, 1970.
- Piulachs, P. y Vidal-Barraquer, F.: Pathogenic study of varicose veins. «Angiology», 4: 59, 1953.
- Pratt, G. H.: Arterial varices. A syndrome. «American J. of Surgeons», 77: 456, 1949.
- Wolf, Ch.: A propos des varices. Les varices artério-veineuses. «Praxis», 36: 3, 1947.
- Zaldúa, J. M.: Fistula arteriovenosa maligna. Comunicación presentada al Coloquio Franco-Español de Angiología, Barcelona 1971.