

COMENTARIOS

En esta Sección deseamos una simple opinión de personas calificadas en el campo de la Patología Vascular.

Lípidos y arteriosclerosis

F. MARTORELL

Instituto Policlínico
Departamento de Angiología
Barcelona (España)

Enorme y cada día en aumento es el número de publicaciones sobre lípidos y aterogénesis. No obstante, no es verosímil que la arteriosclerosis sea primariamente un trastorno bioquímico de la sangre.

En efecto, la arteriosclerosis no es primariamente una hemopatía sino una arteriopatía. En ella la presión arterial elevada o mantenida durante muchos años y el golpeteo constante de la pared arterial sobre un plano duro juegan el más importante papel, factores que no existen en las venas, donde la ateromatosis no se produce, aunque la sangre presente las mismas alteraciones fisicoquímicas. Es conocido también el hecho de que la arteria pulmonar rara vez presenta lesiones ateromatosas; hecho que podría explicarse por la menor presión a que se halla sometida y la menor cantidad de tejido elástico que contiene. En las raras ocasiones en que esta arteria muestra depósitos de lípidos o de calcio, corresponden a casos de hipertensión pulmonar.

Puede admitirse, así, que la pared arterial debe hallarse alterada para que la impregnación lipoide suceda. De acuerdo con **Aschoff**, los depósitos de colesterol y calcio no harían más que poner en evidencia el deterioro de la íntima ante el plasma sanguíneo que la penetra. Pero, añadimos nosotros, esta penetración podría no ser un hecho normal, sino patológico si admitiéramos que toda la pared arterial se nutre desde fuera por los vasa-vasorum.

Se acepta que la nutrición de la pared arterial se realiza desde dentro, desde la luz arterial, y desde fuera, a través de los vasa-vasorum. De tal modo, la porción interna se nutre por la propia sangre contenida en la arteria y la porción externa por los vasa-vasorum.

Algunos hechos tienden a demostrar que las arterias, como el corazón, no se nutren de la sangre que contienen en su interior; como otro órgano cualquiera necesitan de su arteria nutricia.

Cabe, entonces, aceptar un nuevo papel de la endarteria. Mientras el endotelio existe en toda la extensión del aparato circulatorio, la endarteria existe sólo en el territorio extracapilar del mismo, en los vasos destinados a la con-

ducción y no al de intercambio. Tendría por misión impedir la exudación y la insudación que de una manera normal se realiza a través del endotelio capilar. En el niño la endarteria de la aorta está poco desarrollada, motivo por el que son frecuentes las placas de lipoides en ella, placas que desaparecen con el desarrollo de la endarteria.

Si sometemos los vasa-vasorum a un estímulo anormal, como es la envoltura de la arteria en celofán, podemos producir un engrosamiento de la adventicia y una hiperplasia estenosante de la íntima.

Adquiere así importancia el factor parietal mecánico en la aterogénesis. Una isquemia poco acentuada, pero mantenida de la pared durante años podría determinar una degeneración de la endarteria, lo cual se traduciría por la pérdida de la función de barrera subendotelial al paso de las sustancias plasmáticas y otros elementos sanguíneos que normalmente no pueden atravesarla. Entre ellas figuran los lípidos sanguíneos en tanto mayor proporción cuanto mayor fuera su concentración en sangre y más elevada la presión.

La isquemia consecutiva a la lesión lenta y persistente de los vasa-vasorum por el golpeteo sistólico de la arteria sobre un plano resistente determinaría en unos casos la hiperplasia endarterial y en otros la penetración de ciertos productos plasmáticos en la pared arterial.