

## COMENTARIOS

### CRURALGIE PHLEBOSTATIQUE

L. Gerson

Il s'agit de femmes qui ont une insuffisance veineuse superficielle ou profonde, sans phlébite, et qui ont une zone douloureuse au niveau du tiers distal des adducteurs que le palper met en évidence. L'A. en fait une entité clinique.

(F. Martorell. «Angiología» 31:237, 1979)

## EXTRACTOS

**GRAVEDAD DE LAS ISQUEMIAS AGUDAS SOBREVENIDAS EN MUJERES JÓVENES QUE TOMAN CONTRACEPTIVOS ORALES** (Sévérité des ischémies aiguës survenant chez les femmes jeunes sous contraceptifs oraux). — R. K. Danis, D. Mellièrre, J. P. Becquemin, V. Beaumont y J. Bertin. «Journal des Maladies Vasculaires», tomo 5, n.º 4, pág. 273; 1980.

La observación de accidentes isquémicos de los miembros en mujeres jóvenes que toman contraceptivos orales y no presentan ateroma, son considerados raros.

Habiendo observado en 4 años 5 casos de graves isquemia en mujeres jóvenes bajo tratamiento contraceptivo, nos ha parecido importante hablar de ello, ya que 3 de ellas terminaron con la amputación, y porque la asociación de tabaco y «píldora» es peligrosa.

Se trataba de mujeres entre los 35 y 43 años de edad, que tomaban contraceptivos orales. En 3 de ellas se instaló de modo brutal una isquemia aguda del miembro inferior, tras un período de dos a diez meses de claudicación intermitente no reconocida que, a pesar de muy diversos tratamientos, llevó a la amputación. En las otras 2, una del miembro superior y otra del inferior, un tratamiento precoz llevó a una favorable evolución.

La juventud de estas pacientes y la ausencia de ateroma hacen suponer que la responsabilidad de tal isquemia recae, al menos en parte, sobre el uso de los contraceptivos orales, contraceptivos que venían tomando entre 6 meses y 4 años antes.

Esta hipótesis viene reforzada por la presencia de anticuerpos anti-tietiniles-tradiol en suero.

Lo más probable es que no sea éste el factor único desencadenante, ya que todas ellas eran fumadoras de tabaco.

La lesión anatomopatológica consiste en un engrosamiento de la íntima arterial, ligado a una proliferación de las células musculares lisas y a un aumento del tejido conjuntivo. Esta lesión no es específica y puede apreciarse en otras enfermedades inmunológicas. Cabe la hipótesis de que los complejos inmunológicos circulantes y/o los anticuerpos anti-tinilestradiol, penetrando la pared vascular, lesionen la íntima y sean punto de partida de la trombosis. El tabaco actuaría de colaborador potenciando el riesgo vascular cuando se asocia a los contraceptivos orales.

El accidente vascular suele producirse en el tiempo en que se halla la mujer bajo el efecto de dichos contraceptivos, pero se ha comprobado que pueden producirse a distancia de años, como en uno de nuestros casos en que se produjo años después de suspenderlos.

El diagnóstico suele ser difícil dada la rareza de estos accidentes en mujeres jóvenes, pero hay que investigar si toman contraceptivos por interrogatorio minucioso y explorar la circulación arterial.

También el tratamiento es difícil. Si la trombosis es antigua poco cabe hacer por trombectomía; y la trombolisis general está llena de fracasos y está prácticamente abandonada. Como en todo, el pronóstico depende de la precocidad del diagnóstico.

En conclusión: 1.º La asociación tabaco-anticonceptivos orales es peligrosa; luego no prescribirlos si la mujer no está decidida a dejar de fumar. 2.º Hay que investigar los complejos inmunológicos al mes de tomar los contraceptivos y, si el resultado es positivo, completarlo con la dosificación de anticuerpos anti-tinilestradiol. 3.º Al menor signo de insuficiencia arterial periférica hay que suspender la contracepción. 4.º Ante una grave isquemia aguda, hay que proceder a la trombectomía de urgencia. 5.º Aunque estos accidentes son raros, su gravedad justifica otros procedimientos de contracepción.