

LESIONES ARTERIALES EN EL SINDROME TOXICO. A PROPOSITO DE UN CASO INTERVENIDO MEDIANTE CIRUGIA ARTERIAL DIRECTA

J. A. JIMENEZ COSSIO,* E. MARTINEZ PINZOLAS,* O. ALAMO SALAZAR,*
A. HERNANDEZ,* V. NISTAL,** L. SAEZ,* S. SANCHEZ COLL,* P. SAN MARTIN,***
V. HERMOSO,* F. MINGUELA *

* Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. ** Departamento de Anatomía
Patológica. *** Sección de Angioradiología. Ciudad Sanitaria «La Paz», Madrid
(España)

Resulta difícil determinar la incidencia de vasculopatías en el síndrome tóxico habida cuenta de que al inicio de esta desconocida, hasta entonces, patología existieron numerosos casos con patología vascular que pasaron desapercibidos. No obstante, podríamos considerar que la incidencia real de las vasculopatías en este Síndrome ha oscilado entre el 2-5% (1, 2).

Sin duda alguna, la patología arterial ha sido mucho más escasa que la venosa.

Casuística

En nuestro Servicio de Angiología y Cirugía Vascular han sido tratados y controlados 15 pacientes de Síndrome tóxico con patología arterial o arterial y venosa: 11 pacientes venosos frente a 4 arteriales. En la experiencia de A. MATEO GUTIÉRREZ y col. (1) la incidencia fue de 10 venosos, 4 arteriales y una asociación de arterial y venoso.

Respecto a los 4 casos arteriales de nuestra casuística, 3 pertenecían al sexo masculino y 1 al femenino, con edades comprendidas entre los 26 y 76 años. Todos ellos se encontraban en fase subaguda de isquemia (Estadios II-III).

Dos de los casos manifestaron la sintomatología en las extremidades inferiores y los otros dos en miembros superiores, con obstrucción de arterias digitales comprobadas mediante examen arteriográfico.

El interés de este artículo es comunicar, quizás, el único caso de arteriopatía por Síndrome tóxico que se haya intervenido mediante técnica de Cirugía Arteria directa.

Exposición del caso

Paciente J. S. M. (H. C.: 234.541), de sexo masculino, de 39 años de edad. Ingresa en nuestro Servicio de Angiología y Cirugía Vascular el 23-II-82 por aquejar desde agosto de 1981 claudicación intermitente en ambas extremidades inferiores, siendo en el momento del ingreso a los 150 m. (Estadio II b).



FIG. 1.— Examen arteriográfico, donde se aprecian lesiones estenosantes en ambos sectores femoropoplíteos.

de ambos sectores femoropoplíteos

El examen anatomo-patológico demostró una enorme proliferación de la capa íntima, no inflamatoria, que desde el punto de vista microscópico difiere de las imágenes Bürger y arterioescleróticas. Pensamos debe tratarse de una reacción al tóxico (fig. 2, A, B y C).

El paciente ha sido controlado en nuestro Servicio hasta octubre de 1982, es decir, con un seguimiento de 7 meses desde las endarterectomías, estando ambos sectores femoropoplíteos permeables.

Con anterioridad a esta fecha no aquejaba molestia alguna, habiendo sido diagnosticado en mayo de 1981 de intoxicación por ingesta de aceite de colza desnaturalizado.

A la exploración vascular presenta una claudicación a los 150 m, confirmada en claudicómetro a velocidad de 3 Km/h. con una pendiente del 12 %. El registro con ultrasonidos Doppler y la pletismografía demostraron la existencia de una obliteración femoropoplítea bilateral, confirmada mediante arteriografía (fig. 1).

A excepción de una eosinofilia, el resto de la analítica se encontraba dentro de la normalidad. Llamaba la atención las lesiones cutáneas, con una paquidermitis generalizada.

El 8-III-82 es intervenido, prácticándose en la extremidad inferior izquierda una endarterectomía de femoral común y femoral profunda, así como de femoral superficial hasta tercera porción de la poplítea mediante la técnica semicerrada de Vollmar. Las arteriotomías a nivel de femoral común, femoral profunda y tercera porción de la poplítea fueron cerradas mediante parches venosos. El 25-III-82 se llevó a cabo en el lado derecho la misma técnica quirúrgica.

En el peroperatorio se practicó comprobación de los sectores endarterectomizados mediante examen arteriográfico.

El postoperatorio de ambas intervenciones transcurrió sin complicaciones, comprobándose la permeabilidad mediante Doppler y pletismografía.

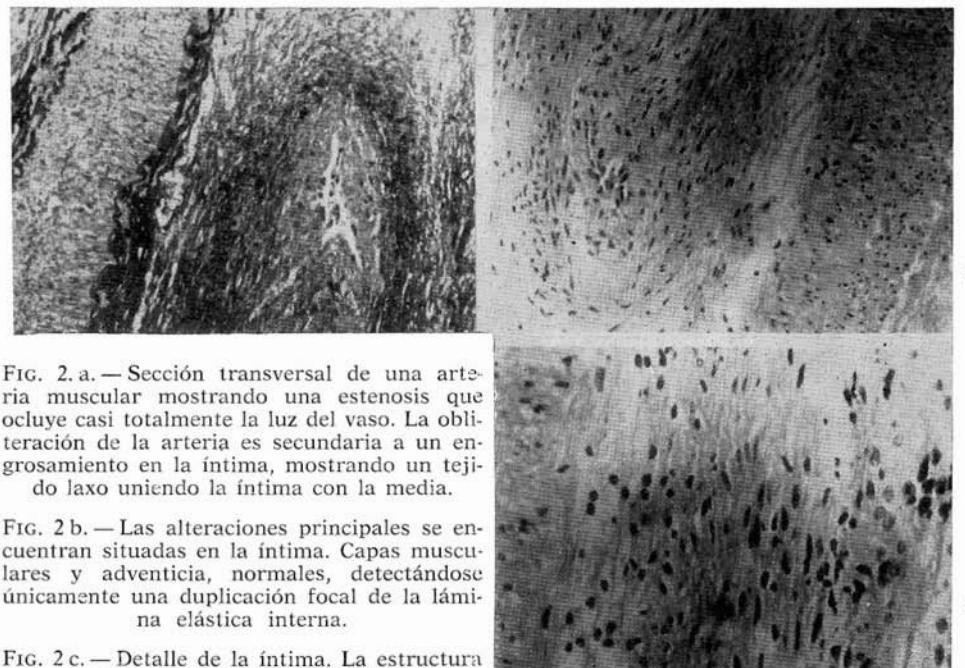


FIG. 2 a.— Sección transversal de una arteria muscular mostrando una estenosis que ocluye casi totalmente la luz del vaso. La obliteración de la arteria es secundaria a un engrosamiento en la íntima, mostrando un tejido laxo uniendo la íntima con la media.

FIG. 2 b.— Las alteraciones principales se encuentran situadas en la íntima. Capas musculares y adventicia, normales, detectándose únicamente una duplicación focal de la lámina elástica interna.

FIG. 2 c.— Detalle de la íntima. La estructura normal está sustituida por la proliferación de un tejido conjuntivo laxo en cuyo espesor se aprecian aisladas células inflamatorias, preferentemente linfocitos y plasmáticas.

RESUMEN

Los autores exponen la incidencia de lesiones arteriales en el Síndrome tóxico. Dado lo excepcional del caso, presentan la evolución de un paciente de 39 años, del sexo masculino, con una obliteración arterial femoropoplítea bilateral, provocada por la intoxicación del tóxico, demostrada mediante estudio anatomo-patológico e intervenido mediante endarterectomía femoropoplítea bilateral; el diagnóstico preoperatorio llevado a cabo mediante ultrasonidos Doppler, pletismografía y examen arteriográfico, el control peroperatorio mediante arterioscopía y la comprobación postoperatoria inmediata y tardía igualmente mediante Doppler y pletismografía.

SUMMARY

A case of bilateral femoropopliteal arterial occlusion due to «Toxic Syndrome» is exposed. Their characteristics and surgical treatment (endarterectomy and venous patch) are emphasized.

BIBLIOGRAFIA

1. MATEO, A. M.; LARRAÑAGA, J. R.; VAQUERO, C.; CARPINTERO, L. A.; PERAL, J. I.; MATEOS, J. J.: Afectación vascular en la intoxicación por aceite de colza desnaturado (Síndrome tóxico epidémico). «Angiología», 1:1, 1982.

2. MARTÍNEZ PINZOLAS, E.; HERMOSO, V.; MINGUELLA, F.; ALAMO SALAZAR, O.; HERNÁNDEZ, A.; SÁEZ, L.; SÁNCHEZ COLL, S.; SAN MARTÍN, P.; NISTAL, V.; JIMÉNEZ COSÍO, J. A.: Complicaciones vasculares en el Síndrome tóxico. Comunicaciones libres. XXVIII Jornadas Angiológicas Españolas, junio 1982. Benicasim (Castellón).
3. Síndrome tóxico, informe de la clínica. «Tribuna Médica», 913:10, 1981.