

UN PARTICULAR CUADRO DE ARTERIOPATIA JUVENIL: LA ENDARTERIOLOPATIA OBLITERANTE Y PERIANGIOPATIA ESCLEROHIALINOTICA*

P. CASTELLI*, A. CONSTANTINI*, M. TRONCI**, V. FORESTI**, y S. B. CURRI*

**Instituto di Chirurgia Vascolare* (Prof. G. Agrifolio). Università.
Divisione Medicina III. - E. O. Fatebenefratelli Oftalmico **
(Primario: Prof. F. Confalonieri). Milano (Italia)**

Introducción

Lo cada vez más a menudo de encontrar arteriopatías en sujetos jóvenes (1) hace importante la necesidad de un diagnóstico diferencial entre éstas, ya para un mejor encuadramiento nosológico, ya para una indicación terapéutica más correcta.

A este respecto, en efecto, la comparación entre historia y examen clínico, «tests» de laboratorio e instrumentales, examen angiográfico e histológico permiten identificar vasculopatías que se destacan de las clásicamente descritas.

Caso clínico

M. B., varón de 19 años, internado con el diagnóstico de trombosis venosa retiniana derecha. La anamnesis resultaba positiva por precedentes episodios lipotípicos de cerca de un año y negativa para otras patologías a tener en consideración.

A su ingreso, presentaba un soplo sistólico carotídeo bilateral e hiposfigmia del pulso humeral izquierdo; los «tests» de laboratorio evidenciaban un aumento de los glóbulos blancos y de la V.S.G. y de la IgA. El fondo de ojo derecho demostraba una papila normal, venas congestionadas, arterias de curso rígido, hemorragia retiniana «en llama» (tales alteraciones resultaban presentes hacia un año). Objetivamente se veía normalidad cardiológica, neurológica y otorrinolaringológica.

El examen Dopplersonográfico de los troncos supraaórticos y de los vasos periféricos resultaba positivo sólo para una estenosis importante de la subclavia izquierda, sin signos de «robo».

La angiografía digital por vía arterial ponía en evidencia una estenosis de la arteria vertebral izquierda en su origen y una obstrucción de 7 cm de la arteria humeral del mismo lado.

La biopsia del músculo deltoides y ganglios linfáticos demostraba un componente flogístico y degenerativo a cargo de las fibras musculares, que aparecían disociadas por infiltración del tejido conjuntivo esclerótico (fig. 1). La microcirculación

(*) Traducido del original en italiano por la Redacción.

se caracterizaba, a nivel de las pequeñas arterias, por un engrosamiento de la íntima, alteraciones estructurales de la media y fusión de la adventicia con el periangio (invadido de elementos histioides) (fig. 2). Las venas, también dilatadas, con una pared alterada y adelgazada. Los capilares estaban dilatados de manera notable, con algunos microaneurismas fusiformes. Subversión total también de la estructura ganglionar linfática, con infiltrados de tejido conectivo y signos de endoangeítis obliterante y periangiopatía esclerohialinótica de los vasos periganglionares.

A la intervención quirúrgica, la arteria vertebral se hallaba circundada por un manguito fibroso en extremo adherente y estenosante en el origen de la propia arteria. Tras el desbridamiento de las estructuras fibrosas, la arteria presentaba una pulsatilidad normal.

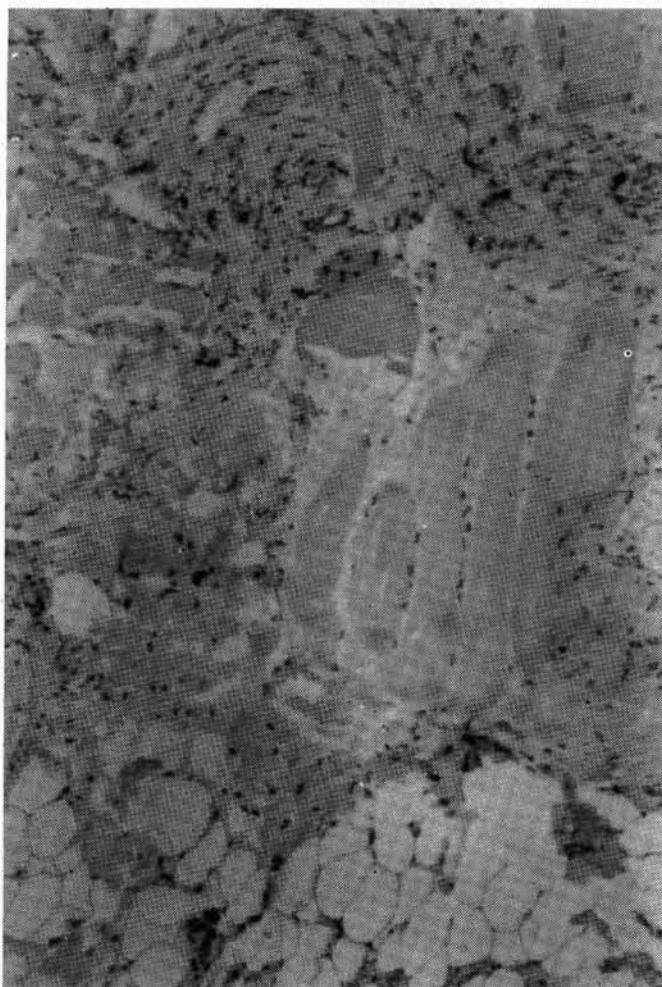


FIG. 1.- Disociación de las fibras musculares por infiltración de tejido conectivo-esclerótico (Hematoxilina-Eosina, 100 x).

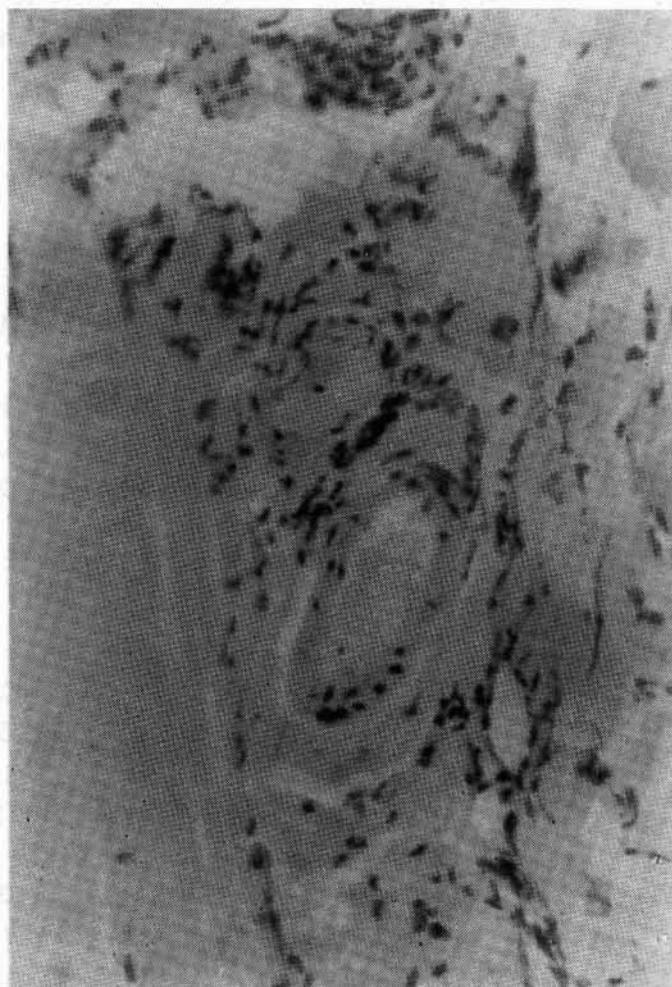


FIG. 2.- Pequeña arteria: Engrosamiento de la íntima; alteración de la media; fusión de la adventicia con el periangio (Hematoxilina-Eosina, 360 x).

Discusión

Algunas particularidades del cuadro clínico, además de los datos hematoquímicos, podrían llevar al diagnóstico, si bien con restricciones, de enfermedad de Takayasu (2, 3).

Varias son de todos modos las razones que, a nuestro juicio, confirman la individualidad nosológica de esta vasculopatía.

Ante todo, la localización de las obstrucciones arteriales, confirmadas en especial por la exploración quirúrgica: en este caso periféricas, monosectoriales, a nivel del miembro superior (eventualidad presente, aunque rara, también en la enfermedad de Takayasu) (2), sin envolver a la vez los troncos supraaórticos o las arterias viscerales; ausencia de lesiones retinianas típicas y ausencia de signos referibles a patologías sistémicas o de órganos, como para establecer la hipótesis de una arteritis secundaria a colagenopatía.

Pero sobre todo el estudio histológico de la microcirculación por biopsia muscular confirma la hipótesis sustentada: recordemos que la microcirculación, en cuanto sede inicial de todo tipo de angiopatía, puede dar informaciones válidas para los fines de un diagnóstico diferencial.

Las alteraciones halladas no son, en efecto, superponibles a las de otras vasculopatías: se encuentran ausentes los infiltrados celulares endovasculares, como en la enfermedad de Takayasu (3, 4, 5) o en la arteritis temporal de Horton (4); también están ausentes la necrosis fibrinoide, típica de la panarteritis nodosa y de la arteritis reumatoide (4, 6) y la conectivización endoparietal que hallamos en los casos de enfermedad de Buerger (7). Por contra, nos parece características de esta forma las alteraciones tanto vasculares como extravasculares, en especial por el aspecto compresivo de estas últimas.

En conclusión, podemos afirmar que los datos recogidos nos permiten considerar la forma descrita como una vasculopatía de carácter flogístico que, por las alteraciones de la microcirculación, puede ser definida como «Endarteriolopatía obliterante con periangiopatía esclerohialinótica compresiva» y por tanto no superponible a otras arteriopatías más conocidas.

RESUMEN

Entre las arteriopatías de los pacientes jóvenes, se describe aquí el caso de un joven de 19 años portador de una estenosis de la arteria vertebral izquierda. A la intervención quirúrgica se comprobó que tal estenosis estaba producida por un manguito fibroso que circundaba la arteria.

El examen de la microcirculación, efectuado por biopsia del músculo deltoides, demostró en especial notables alteraciones parietales de las pequeñas arterias con esclerosis perivasculares y confirmó la identidad nosológica de esta vasculopatía. Basándonos en las características histológicas halladas, puede definirse como «Endarteriolopatía obliterante con periangiopatía esclerohialinótica compresiva» y se diferencia por tanto de otras arteriopatías de naturaleza flogística en apariencia similares.

AUTHOR'S SUMMARY

Among arteriopathies of the young patients, the case of a patient of 19 years suffering from left vertebral artery stenosis is here described. During the operation, the stenosis was caused from sclerotic tissue surrounding the artery.

Microcirculatory examination, performed by means of biopsy of the deltoid muscle, mainly showed very important parietal changes of the small arteries with perivasal sclerosis and confirmed nosological identity of this vasculopathy. For this histologic findings, we can consider this arteriopathy as an «Obstructive endarteriolopathy with sclerohyalotic compressive periangiopathy», which is therefore different from the other apparently similar inflammatory arteriopathies.

BIBLIOGRAFIA

1. AGRIFOGLIO, G.; BAUS, G. B.; CASTELLI, P. M.; BONALUMI, F. A.; COSTANTINI, A.: Diagnostic and therapeutic problems in the arteriopathy of young patients. «J. Cardiovasc. Surg», 26: 414, 1985.
2. ALLEN, BARKER, HINES: «Malattie Vascolari Periferiche». Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1974.
3. MISHIMA, Y.: Artérite de Takayasu. En OLIVIER, Cl. et MERLEN, J. F.: «Précis des Maladies des Vaisseaux». París, Masson, pp. 102, 1983.
4. CUPPS, T. R.; FAUCI, A. S.: «The Vasculitides». Philadelphia. W. E. Saunder Company, 1981.
5. FIESSINGER, J. N.; TAWFIK-TAHER, S.; CAPRON, L.; LAURIAN, C; COURMIER, J. M.; CAMILLERI, J. P.; HOUSSET, E.: Maladie de Takayasu. Critères diagnostiques. «Nouv. Presse Méd», 11: 583, 1982.
6. CURRI, S. B.: «Le Microangiopatie. Patologia delle Correlazioni Istangiche». Milano, Inverni della Beffa, 1979.
7. AGRIFOGLIO, G.; AGUS, G. B.; CASTELLI, P.; BONALUMI, F. A.; CURRI, S. B.: Diagnostic parameters for Buerger's disease: critical review of 108 patients. En FIORANI, P.; PISTOLESE, G. R.; SPARTERA, C.: «Proceeding of the International Symposium on Occlusive Arterial Diseases of the Lower Limbs in Young Patients». Roma, Ares-Serono Symposia, pp. 147, 1985.