

Sobre un caso de Úlcera de Martorell: Consideraciones sobre el empleo de la oxigenoterapia hiperbárica

G. Frada* - A. Di Chiara** - G. Nicolosi - M. Alletto - G. Barbagallo Sangiorgi

Istituto di Medicina Interna e Geriatria
(Dir.: Prof. G. Barbagallo Sangiorgi)
Cattedra di Semeiotica Medica* (Tit.: Prof. G. Frada)
Cattedra di Medicina Subacnea ed Iperbarica**
(Tit.: Prof. A. Di Chiara)
Università degli Studi di Palermo (Italia)

RESUMEN

Los Autores describen un caso de Úlcera Hipertensiva de Martorell, aparecida en un paciente diabético. Se resalta la rápida curación con el empleo de la oxigenoterapia hiperbárica.

SUMMARY

A Case of Hypertensive Ulcer of Martorell in a diabetic patient is described standing out the fast cure by means of Hyperbaric oxygenotherapy.

La úlcera hipertensiva isquémica es una rara y a menudo desconocida complicación de la hipertensión sistodiastólica; observada por primera vez por **Hines** en 1941, fue luego descrita por **Martorell** en 1945 (1).

Se manifiesta en sujetos con hipertensión sistodiastólica de larga evolución, con valores de diastólica superiores a 100 mmHg. Es típica su localización sobre la cara antero-lateral de la pierna; puede ser bilateral y simétrica; afectando por lo habitual al sexo femenino en edades comprendidas entre los 50

y 70 años; también es típica la lentitud de su curación.

Creemos, por tanto, merecedor de ser expuesto un caso de úlcera de Martorell en el cual la completa curación se obtuvo tras 25 sesiones de oxigenoterapia hiperbárica.

Caso clínico: Vincenzo T., 63 años, profesor de escuela, afecto de hipertensión sistodiastólica esencial desde cerca de cuatro años y diabetes mellitus desde hace 10 años. En febrero de 1987 acude a nuestra consulta por una lesión localizada de continuo en la

zona anterolateral de la pierna derecha entre el tercio medio y el inferior, aparecida a continuación de una pequeña abrasión sufrida unos tres meses antes, que se fue extendiendo sin responder a los tratamientos tópicos instaurados desde el principio, dificultando la deambulación y la actividad laboral del paciente.

A su ingreso el tamaño de la úlcera era de 5 x 4,5 cm de diámetro (Fig. 1). Esta lesión, dolorosa espontáneamente tanto en ortostatismo como en clinostatismo, se caracterizaba por una zona eritematosa periuclerosa, un círculo necrótico y un fondo sanioso con escasos brotes de granulación.

La tensión arterial a su ingreso



Fig. 1 - T., Vincenzo, 63 años. Lesión ulcerosa supramelolar en el momento de su ingreso en clínica.



Fig. 2 - El mismo enfermo. Úlcera tras tratamiento tópico y toiles quirúrgicas, inmediatamente antes de la oxigenoterapia hiperbárica (OTH).

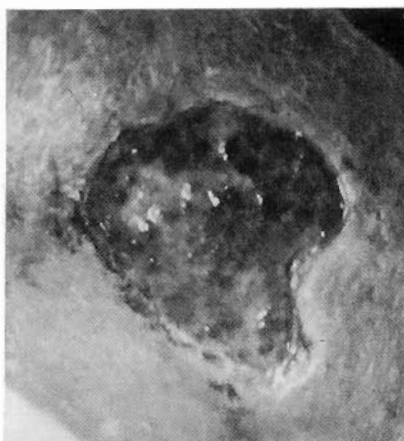


Fig. 3 - El mismo enfermo, mostrando la lesión tras 10 sesiones de OTH.

era de 210/105 mmHg echado y de 200/110 mmHg en ortostatismo.

El perfil glicémico de 24 horas evidenciaba una evidente descompensación metabólica.

La edad del sujeto, el elevado régimen de tensión arterial que databa de algunos años, la localización, el dolor notable y la torpidez, unido a la normalidad de las circulaciones arterial y venosa, comprobadas por examen Doppler, hicieron establecer el diagnóstico de úlcera hipertensiva isquémica de Martorell.

El tratamiento dietético y farma-

cológico general (antihipertensivo, insulínico y antibiótico) llevó ya a los pocos días a la normalización de los valores glicémicos y a la reducción de los tensionales arteriales.

Por contra, transcurrido un mes, la lesión ulcerosa tratada con terapia tópica y toiles quirúrgicas lograba sólo una buena detersión y mejor demarcación, pero permaneciendo invariables los diámetros y el dolor (fig. 2).

Se inició, entonces, un ciclo de 20 sesiones de oxigenoterapia hi-

perbárica (5 sesiones por semana) a 2,5 ATA, de 75 minutos de duración cada una. Tras 20 días se sometió al paciente a otras 5 sesiones. Desde la primera sesión se observó un claro y progresivo mejoramiento de la lesión ulcerosa (reducción del dolor espontáneo y de los diámetros y una notable tendencia a la granulación) con total recuperación de la deambulación (fig. 3). Después de 20 sesiones el paciente volvió a la enseñanza. Los fenómenos de reparación se hicieron todavía más evidentes tras las 25 sesiones de oxigenoterapia hiperbárica (fig. 4), hasta la completa curación lograda unas dos semanas después (fig. 5).

En los controles ambulatorios (el último el 28-I-88) se comprobaron satisfactorios los valores presores, la compensación metabólica y el trofismo cutáneo del miembro.

Consideraciones

La úlcera hipertensiva isquémica de Martorell es, sin duda, poco frecuente, considerando el elevado número de sujetos hipertensos.

Desde la primera descripción de **Martorell**, completa en todos sus caracteres, los casos señalados en la literatura no son numerosos y el hallazgo de tales lesiones en nues-

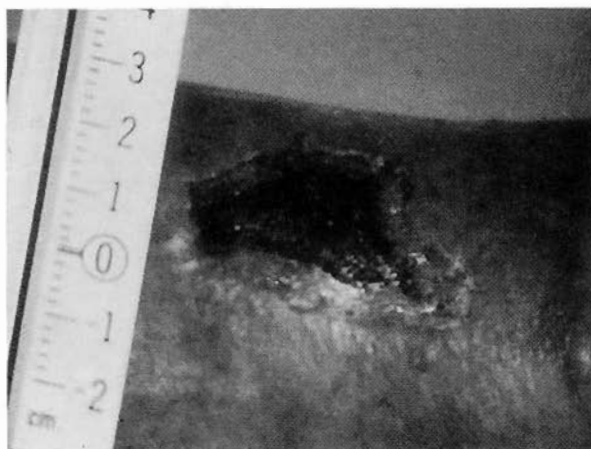


Fig. 4 - El mismo enfermo, mostrando la lesión tras la 25 sesión de OTH.



Fig. 5 - Cicatrización completa de la ulceración.

tros días se muestra todavía más interesante, dado que el elevado número de terapéuticas y la educación sanitaria adquirida han contribuido a un mejor control de la hipertensión, reduciendo sus complicaciones.

No hay que olvidar, no obstante, que tal baja incidencia puede ser debida, también, a errores diagnósticos.

Son numerosas las hipótesis etiopatogénicas formuladas (alterada inervación simpática, hipertonia arteriolar, anormal historeactividad, microtraumas) (1, 2, 3, 4), pero debido a que ninguna de ellas por sí solas parecen satisfactorias se cree que la lesión esté determinada por el sinergismo de varios factores, resultando una alteración anatómo-patológica caracterizada por una fibrinoidosis por fibrina a cargo de las arteriolas de la piel y del tejido subcutáneo (5).

En nuestro paciente el motivo desencadenante de la lesión cabe reconocerlo como un microtrauma, sin excluir que la diabetes mellitus y, en particular, su pésima compensación hayan influido en la evolución de la lesión.

Sin embargo, la normalización de los valores de glucemia obtenidos en corto tiempo, así como los de tensión arterial, no han modificado la historia natural de la lesión, observándose también en nuestro

caso una exasperante lentitud reparadora con el empleo de los comunes procedimientos tópicos. Precisamente esta lentitud motiva el recurso a la cirugía, entre las más eficaces la simpatectomía y los injertos cutáneos (5, 6, 7 y 8), ambas cruentas y no siempre repetibles.

Elemento sin duda interesante en nuestro caso ha sido la rapidez de la curación con el empleo de la oxigenoterapia hiperbárica. Tal método, aparte de las terapéuticas generales imprescindibles, se ha demostrado eficaz en resolver en breve tiempo la sintomatología algica y en inducir una rápida cicatrización.

El recurrir a la oxigenoterapia hiperbárica proviene de los confortantes datos de la literatura acerca de su empleo a elevada presión en el proceso de curación de las lesiones de los tejidos de revestimiento.

El mecanismo de acción por el que el oxígeno a alta presión actúa sobre los tejidos lesionados viene representado por la hiperoxigenación hística que favorece la síntesis del colágeno y la formación de brotes vasculares, acrecentando así el proceso de cicatrización (9).

Nos ha parecido, por tanto, oportuno señalar la eficacia de la oxigenoterapia hiperbárica que se establece como válida alternativa in-

cruenta a los procedimientos quirúrgicos, a los que cabe eventualmente recurrir en última instancia.

BIBLIOGRAFIA

1. MARTORELL, F.: Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de las grandes hipertensas. «Actas I. Policlínico de Barcelona», 1: 6, 1945.
2. MARTORELL, F.: L'ulcère hypertensif. «Phlébologie», 25: 369, 1972.
3. DUNCAN, H. J.; FARIS, I. B.: Martorell's hypertensive ischemic leg ulcers are secondary to an increase in the local vascular resistance. «J. Vasc. Surg.», 2: 581, 1985.
4. ORMSBY, O. S.; MONTGOMERY, H.: «Diseases of the skin». W. B. Saunders Comp., Philadelphia, 1955.
5. TALARICO, F.; FLORENA, A. M.; SCIALABBA, M.; LO BOSCO, S.; TOMASINO, R. M.: L'úlcerà di Martorell: a proposito di quattro osservazioni. «Angiologia», 1988, in corso di stampa.
6. SCHNIER, B. R.; SHEPS, S. G.; JUERGENS, J. L.: Hypertensive Ischemic Ulcer. A Review of 40 Cases. «Am. J. Cardiol.», 17: 560, 1966.
7. MARTINO, A.; ARICO, M.: La úlcerà de Martorell. Presentación de tres casos. «Angiologia», 33: 1, 1981.
8. COCKETT, F. B.: Ulcère de Martorell. «Phlébologie», 36 (4): 363, 1983.
9. GUARINO, A.; BARNINI, C.; GAETTA, T.; ORIANI, G.; PEDESINI, G.: Momenti di intervento dell'OTI nel processo di guarigione delle lesioni del tessuti di rivestimento. «Min. Med.», 73: 2965, 1982.