

LA PURPURA ANGIOPATICA PALATINA CIRCUNSCRITA COMO SIGNO DE INFECION FOCAL AMIGDALINA

V. SORRIBES-SANTAMARÍA.

Profesor Adjunto de Patología Médica.
Cátedra Prof. M. BELTRÁN BÁGUENA.
Facultad de Medicina de Valencia.

Frente a las diátesis hemorrágicas generalizadas en la sistemática de los estados hemorrágicos hay que situar un grupo de diátesis hemorrágicas regionales o localizadas, que si bien pueden expresar un estado general, tienen una realización puramente local y circunscrita, lo que hace que muchos de estos enfermos acudan directamente a un determinado especialista, siendo éste quien termina por remitirlos al interno en el momento del diagnóstico diferencial, encontrándose con que este último poco puede aportar de nuevo al ser negativas todas las pruebas y exámenes auxiliares de exploración de los estados hemorrágicos. Sin embargo, esta negatividad ha de interpretarse como un dato de valor positivo en el diagnóstico junto al hecho de que únicamente resultan positivas aquellas pruebas destinadas a poner de relieve una fragilidad vascular o angiopática. Efectivamente, los estados hemorrágicos locales, regionales o circunscritos son de naturaleza angiopática, por lo que se les describe bajo la denominación común de púrpuras angiopáticas circunscritas, cuyo cuadro clínico depende naturalmente de su localización, que puede ser muy variada: peritoneal, esofágica, gástrica, entérica, laríngea, traqueal, pulmonar, genital, ocular, leptomenígea, cerebral, etc., dentro del grupo visceral, en el sentido amplio de la palabra; o bien cutánea o mucosa, en especial, de la orofaringe y fosas nasales, de las que los otorrinolaringólogos tienen experiencia, habiéndose ocupado de ellas, entre otros, BORRIGLIONE, TONIGIANI, GIANNONI, LUNEDEI, LELLI, etc., describiéndolas SAMEK bajo el nombre de pseudohemofilias, pequeña hemogenia (CHEVALIER), hemogenia frustrada (ISCHWALL) y diátesis venular (LUNEDEI). Este último autor comprende, dentro del término "diátesis venular", una serie de procesos angiopáticos circunscritos con manifestaciones hemorrágicas, cuyo denominador común es la fragilidad de pequeñas vérulas, hipotonía de los pequeños vasos y disminución de su capacidad contráctil con tendencia a la ectasia, hasta el punto de la inexcitabilidad vasoconstrictora de los pequeños vasos de la mucosa nasal a la misma adrenalina local, como ha demostrado TONIGIANI. Sin embargo, como estos procesos no constituyen un grupo de límites concretos, ya que a estos hechos puede sumarse lo que LUNEDEI ha denominado angiopatía tisular como una expresión más de la disergeria tisular que puede adoptar el tipo hemorrágico, es decir, acompañarse de fenómenos trasudativos-exudativos. En otras palabras, alteraciones de la regulación tisular del estado

y la función de los pequeños vasos susceptibles de ser provocadas, incluso por la presencia de procesos infecciosos. En cierto modo, pues, podríamos hablar, como quiere LUNEDEI, de dos tipos de angiopatía: la constitucional, que sería expresión de la diátesis venular con una forma de realizarse y expresarse patológicamente esa alteración mesenquimal constitucional con capacidad de revelarse por sí sola en sus grados de desarrollo máximo o a través de causas coadyuvantes y desencadenantes en los de naturaleza sólo potencial, y la angiopatía adquirida, en la que lo fundamental serían los factores extrínsecos, las influencias morbosas exógenas, infecciosas o alérgicas, entre otras. El mecanismo hemorrágíparo en la primera de las dos formas sería fundamentalmente funcional, de orden mecánico, como factor primario en la constelación causal de las hemorragias; todo ello sobre una menor resistencia. En el segundo de los dos tipos de la angiopatía, la disergeria tisular probablemente de orden alérgico y como consecuencia del choque antígeno anticuerpo con la consiguiente liberación de sustancias vasoactivas y hemorrágiparas de naturaleza distinta a las sustancias H, de LEWIS; pero cuya acción vendría favorecida por estas últimas. Todo ello guardaría estrecha relación con el fenómeno de SANARELLI-SCHWARTZMANN como mecanismo alérgico hemorrágíparo sin entrar en disquisiciones respecto a si la denominación debe ser utilizada solamente para los fenómenos hemorrágicos viscerales o cutáneomucosos.

Bien de una forma constitucional o de una forma adquirida, y ésta, a su vez, de una u otra manera, estos hechos relacionan entre sí un grupo de púrpuras angiopáticas circunscritas, en las que, unida a su denominador común constitucional, su presentación es hereditaria y familiar, siendo, por el contrario, su aparición esporádica en las formas adquiridas; pero en ambos tipos su circunscripción regional o local les distingue de otras diátesis hemorrágicas, con la única diferencia entre ellas de que en las formas adquiridas, además de su carácter puramente accidental, hay una falta absoluta de antecedentes familiares. Por el contrario, la presentación familiar, con la consiguiente constancia de los antecedentes familiares independientemente de los factores desencadenantes y coadyuvantes e incluso con la evidenciación de la tendencia angiomatosa del mesénquima en la cicatriz reparadora de las intervenciones quirúrgicas, agruparía una serie de procesos, como la diátesis equimótico-telangiectásica con eritrocianosis supramaleolar, acrocianosis, equimosis cutáneas, hemorragias espontáneas de mucosas y fácil formación de telangiectasias; la angiopatía venular intermitente, causa de repetidas hemorragias en personas jóvenes; la angiomatosis hereditaria, de RENDU-OSLER, con hemorragias en crisis de tipo faríngeo, laríngeo o tráqueo-bronquial, etc.; la hipoplasia constitucio-

nal venular, de OSLER-CURTIUS, acogida dentro de la amplia concepción del status varicosus, de CURTIUS; el status disvascularis, de SACK; las angiocrinias, de LEVI, y la diátesis hemorrágica vasoneurótica, de KRETZ.

Dentro de las diátesis hemorrágicas circunscritas hemos podido observar la aparición en algunos enfermos de fenómenos hemorrágicos en la zona media y posterior velopalatina en forma de equimosis de cierto tamaño, en número abundante, con elementos reunidos en grupo abigarrado de distinto tamaño entre el puntiforme y mayores de dos milímetros de diámetro sin ninguna reacción inflamatoria y sin ninguna molestia local a manera de como pueden observarse en las figuras 1 y 2. Casi siempre se ha tratado de enfermos febrícuales, bien con cuadros de cronicosepsis o con fenómenos reumáticos, cuyo cuadro clínico, sus décimas o los fe-

masticación vendrían a ser el factor favorecedor de la aparición de los pequeños focos hemorrágicos.

Así, pues, su significado diagnóstico en enfermos con febrícula, fenómenos reumáticos y, en general, en todos aquellos en que se ha de valorar la importancia de la infección focal, puede ser en algún caso de valor indudable, ya que la existencia de este fenómeno mucoso habla en favor, según nuestra experiencia, de una infección focal, principalmente amigdalina, siendo de mucha utilidad práctica cuando no se cuenta con otros signos de esta infección focal sobre los que sentar la indicación operatoria y, por tanto, su búsqueda es digna de la atención del clínico. Nosotros no hemos visto aparecer este signo hemorrágico velopalatino en las infecciones focales de origen dentario, por lo que parece dicho fenómeno exclusivo de aquellos casos en



Fig. 1.

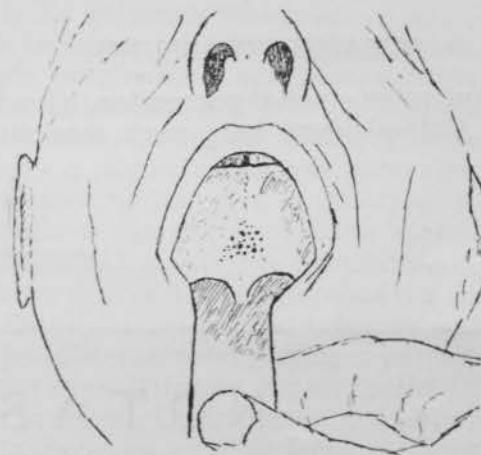


Fig. 2.

nómenos paraalérgicos reumáticos han desaparecido tras la extirpación amigdalina hecha sin ningún accidente en aquellos casos en que guiados por la experiencia anterior se ha interpretado dicha diátesis hemorrágica velopalatina, localizada como la consecuencia de una angiopatía local tisular, expresión de una disergia infecciosa focal aun a pesar de faltar otros signos de infección amigdalina, de cuya existencia se dudó en principio pensando en las posibilidades terapéuticas que pudiera ofrecer la indicación quirúrgica. La probable riqueza en histamina, señalada por JIMÉNEZ DÍAZ, y sustancias histaminaoides coadyuvantes, así como de otras sustancias vasoactivas y hemorragíparas en la amigdala infectada, posiblemente sean la causa de los fenómenos hemorrágicos locales velopalatinos que en nada contraindican la intervención cuando se trata de una púrpura angiopática localizada adquirida, en la que es preciso faltar todo antecedente familiar como dato de valor tan grande como cualquier prueba exploradora o auxiliar. Los pequeños traumatismos en la

que el foco es amigdalino. El caso que adjuntamos como ejemplo es el de un enfermo de reumatismo poliarticular que, tratado a dosis correctas de salicilato, desapareció la fiebre, descendiendo la velocidad de sedimentación, pero sin cesar algún brote de dolor articular, pensando por ello la influencia paraalérgica que podría desarrollar una probable infección focal. Guiándonos por la existencia de una púrpura angiopática circunscrita velopalatina a pesar de la falta de todo otro síntoma de infección amigdalina se le hizo intervenir, quedando, tras la amigdalectomía, libre de todas sus molestias de forma radical.

De lo anterior podemos deducir, pues, que aun no siendo un hecho muy frecuente la aparición de una angiopatía hemorrágica circunscrita, su presentación puede en algún caso hablar en favor de la existencia de una infección focal amigdalina activa responsable de alguno de los síndromes generales por el que el internista ha sido consultado y, por tanto, ser un dato en el que apoyarse en el momento de la valoración de los

hechos para la indicación de la amigdalectomía. La demostración de la no existencia de una diátesis hemorrágica general es fundamental.

BIBLIOGRAFIA

- BASERGA, A. y NICOLA, P.—Enfermedades hemorrágicas Editorial Vallardi. Buenos Aires, 1952.
 CRESCENTINI, M.—Gazzetta Sanitaria, 19, 141; 1948.
 ALÉS, J. M.; ARJONA, E.; JIMÉNEZ DÍAZ, C., y LÓPEZ GARCÍA, E. Rev. Clin. Esp., 11, 79; 1943.
 LUNEDRI, A.—Rin. Clin. Med., Marginalia Otorrinol., 5, 180; 1946.

SUMMARY

It is believed that the appearance of a circumscribed haemorrhagic angiopathy may sometimes point to the presence of an active focal tonsillar infection responsible for some of the general syndromes for which the internist was consulted. Such an occurrence may therefore be a point to be taken into account in the assessment of facts in relation to the indication for tonsillectomy. The proof that haemorrhagic diathesis is not present is essential.

ZUSAMMENFASSUNG

Das Auftreten eines abgegrenzten, hämorrhagischen Gefässleidens kam nach Ansicht des

Authors bei gewissen Fällen für das Vorhandensein einer aktiven, herdförmigen Mandelinfektion sprechen, welche in ihrerseits gewisse allgemeine Symptome verursacht die zum Heranziehen eines Internisten Anlass geben. Dieses Gefässleiden kann sonach ein Anzeichen darstellen welches im gegebenen Augenblick die Beurteilung der Indikation für eine Tonsillektomie erlaubt. Wesentlich ist aber nachzuweisen, dass keine allgemeine hämorrhagische Diathese besteht.

RÉSUMÉ

On pense que la présentation d'une angiopathie hémorragique circonscrite, peut, dans certains cas, parler en faveur de l'existence d'une infection focale amygdaline active, responsable de certains des syndromes généraux, en vue duquel on aurait consulté l'interniste, et par conséquent être un point sur lequel on puisse s'appuyer au moment de la valorisation des faits pour l'indication de l'amigdalectomie. La démonstration de la non existence d'une diathèse hémorragique générale est fondamentale.

NOTAS CLÍNICAS

CLINICA ABDOMINAL DE LOS TUMORES DE TESTICULO

J. SÁNCHEZ-FAYOS, J. SERRANO y J. DE SAGARMÍNAGA.

Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas. Clínica de Ntra. Sra. de la Concepción. Prof. C. JIMÉNEZ DÍAZ.

Si existe en el hombre un tipo de tumores realmente maligno, tanto por su elevada capacidad en dar metástasis, como por la precocidad con que aparecen éstas, son los tumores de testículo. No solamente aquellos originados a expensas del tejido noble (seminomas, carcinomas embrionarios, adenocarcinomas, etc.), sino también los formados a partir de estructuras extrañas (teratomas y disembiromas) suelen tener un extraordinario grado de malignidad.

Dado que a veces el cuadro clínico de las metástasis abdominales antecede al de la propia tumoración o llega a adquirir un relieve clínico muy superior al del propio tumor, hemos querido considerar en este trabajo, aprovechando tres casos que en muy breve espacio de tiempo han

estado ingresados en nuestros servicios, la clínica abdominal de estas neoplasias.

VÍAS Y LOCALIZACIÓN DE LAS METÁSTASIS ABDOMINALES.

La diseminación metastásica de los tumores testiculares se hace fundamentalmente por vía linfática y sólo en contadas ocasiones (coriocarcinoma, etc.) por vía hemática.

El testículo, lo mismo que el ovario, es un órgano sumamente rico en circulación linfática. A partir de los linfáticos eferentes reunidos en el antró de Highmore, se originan seis o siete troncos que ascienden, formando parte del cordón espermático, atraviesan el conducto inguinal y se unen a los vasos espermáticos para abocar en los ganglios regionales de la cadena lumboabdominal. Este grupo linfático está formado por una serie de ganglios que rodean la aorta abdominal (fig. 1), ampliamente anastomosados entre sí, que según su situación reciben los nombres de preaórticos (en torno a la arteria mesentérica inferior), yuxtaórticos derechos e izquierdos y retroaórticos.