

UN CASO TÍPICO DE ÚLCERA HIPERTENSIVA

SANTIAGO UCAR

Sección de Cirugía Vascular del Consultorio Dermatológico de la Facultad de Medicina de Zaragoza

En 1945, MARTORELL separa de las úlceras de las piernas de origen neurovascular un nuevo tipo de úlceras que aparecen en enfermos afectos de hipertensión arterial y como consecuencia de la misma. Las denomina «Úlcera hipertensiva de la pierna» a semejanza de los términos retinopatía hipertensiva, cardiopatía hipertensiva, etc. Más tarde aparecen diversas publicaciones que confirman la existencia de esta nueva entidad clínica descrita por vez primera en España. Entre estos trabajos destacan los de HINES Y FABER, VALLS-SERRA y WRIGHT.

Las características propias de la úlcera hipertensiva que MARTORELL da como típicas son :

- 1.º Úlcera superficial en cara ánteroexterna de la pierna en la unión de los tercios superiores con el inferior.
- 2.º Lesiones simétricas en la otra pierna, bien ulceradas o bien simples manchas pigmentadas.
- 3.º Son muy dolorosas y generalmente debutan como mancha pigmentada que termina por ulcerarse.
- 4.º Se presenta generalmente en mujeres, de piernas delgadas, sin edema ni alteraciones venosas ni arteriales.
- 5.º Son rebeldes a todo tratamiento.
- 6.º Existe siempre hipertensión arterial considerable en brazos y piernas, con hiperpulsatilidad e hiperoscilometría, ausencia de obliteración troncular y pulso perceptible en todas las arterias de los miembros inferiores.

Hemos podido observar un caso típico de úlcera hipertensiva, cuya historia clínica vamos a relatar a continuación.

OBSERVACIÓN. — El 7 de abril de 1949 acude a nuestra Sección de Cirugía Vascular en el Consultorio de Dermatología de la Facultad de Medicina (Zaragoza), Profesor Azúa, una enferma de 48 años afecta de hipertensión diastólica y úlcera necrótica, extraordinariamente dolorosa, en pierna izquierda.

Su hipertensión fué descubierta hace cuatro años, por unos trastornos abdominales, al ser sometida a una exploración general.

Hace dos años aparece en región anterior y tercio inferior de la pierna derecha una mancha de color rosado, y unos días más tarde palidez en su centro, se formó una

costra y se ulceró. La cicatrización de la misma fué muy lenta, tardando unos tres meses en verificarse.

Tres meses antes de consultarnos aparece una mancha con iguales características en tercio medio de la pierna izquierda, cara ánteroexterna, y unos quince días más tarde, en la extremidad derecha, aparece con localización simétrica otra pequeña mancha. La mancha de su extremidad izquierda se ulceró, mientras que la derecha

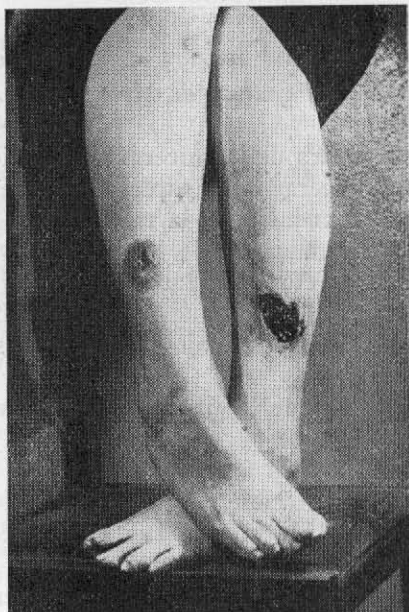


Fig. 1 - Úlcera en cara ánteroexterna izquierda y mancha pigmentada en región simétrica derecha.

todavía está en fase de costra (fig. 1). La ulceración es muy dolorosa, de tipo urente o escozor vivo, día y noche, cediendo en gran parte al caminar.

La exploración muestra una úlcera en tercio medio de su extremidad inferior izquierda, en su cara ánteroexterna, superficial y no excavada, con fondo necrótico, sin zona pigmentada a su alrededor. No presenta edema ni dilataciones venosas, resultando negativa la exploración en tal sentido.

Su presión arterial es de 230 la sistólica y de 140 la diastólica en posición horizontal. La tensión tomada en posición de pie se convierte en 255 la sistólica y 155 la diastólica (tomada en brazo). Existe una hiperoscilometría en miembros inferiores.

La exploración y pruebas renales practicadas por el urólogo son prácticamente normales.

El examen de fondo de ojo muestra los típicos signos de la hipertensión arterial en su grupo II, es decir: signos de Salus-Gunn positivos (entrecruzamientos arteriovenosos), a los cuales se suma una ligera esclerosis.

Una biopsia de la úlcera muestra (fig. 2), en su examen microscópico realizado por el profesor AZÚA, una acantosis del epidermis, infiltración del dermis por células redondas, histiocitos y algún polinuclear situados alrededor de los vasos, los cuales aparecen: dilatadas las venas; en cambio las arterias presentan una proliferación de sus paredes que en algunos casos llegan a obstruirlas y en otros se observa una clara hialinosis de la íntima en las arteriolas.

El tratamiento ha sido local, con solución de violeta de genciana, papel de celo-

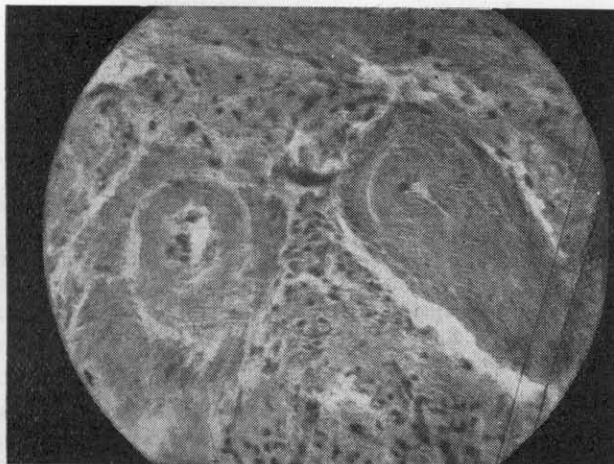


Fig. 2 — Hialinosis de la íntima en las arteriolas. Gran cantidad de células redondas e histiocitos

fán, etc., con lo que no hemos conseguido cerrar su úlcera y estamos convencidos que para lograrlo hay que recurrir a la gangliectomía lumbar como indica VALLS-SERRA, lo cual esperamos llevar a cabo.

Esta observación coincide en todo, como puede observarse, con las descritas por MARTORELL en diciembre de 1945 y con el publicado por VALLS-SERRA en septiembre de 1946, esta vez en un hombre, en cuyo trabajo indicaba el tratamiento a seguir: la gangliectomía lumbar.

La historia clínica, el aspecto y localización de las úlceras, el examen histológico y la ausencia de lesiones de los grandes vasos arteriales o venosos permiten catalogar este caso entre las úlceras hipertensivas de Martorell. Hemos creído interesante su publicación por ser todavía poco conocidas y haberse comunicado pocos casos.

RESUMEN

Se comunica un caso típico de úlcera hipertensiva de la pierna, que confirma la existencia de esta nueva entidad clínica descrita por vez primera por MARTORELL.

SUMMARY

A typical case of hypertensive ulcer on the leg is reported, which confirms the existence of this new clinical entity first described by MARTORELL.

BIBLIOGRAFIA

- MARTORELL, F. — *Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de los grandes hipertensos*. Actas del I. Policlínico. Diciembre, 1945.
- HINES, EDGARD A. y FARBER, EUGENE M. — *Ulcer of the leg due to arteriosclerosis and ischemia, occurring in the presence of hipertensive disease (Hiptertensive-Ischemic ulcers): a prelyminary report*. Proc. Mayo Clinic, 21, 337; sepbre., 1946.
- VALLS-SERRA, J. — *Sobre el tratamiento de la úlcera supramaleolar de los grandes hipertensos*. Actas del I. Policlínico, III, 86; sepbre-octubre, 1946.
- OLLER-CROSIET, L. — *Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de los grandes hipertensos*. Med. Clín. VIII-175.
- VALLS-SERRA, J. — *Diagnóstico diferencial de las úlceras crónicas supramaleolares de origen vascular*. Anales de Medicina y Cirugía. Vol. 22, n.º 26; agosto, 1947.
- MARTORELL, F. — *Úlcera supramaleolar hipertensiva*. Med. Clín. Vol. 9, n.º 4; octubre, 1947.
- EDITORIAL. — *Úlcera supramaleolar hipertensiva*. Rev. Esp. Cardiol. Vol. 2, n.º 2; marzo-abril, 1948.
- WRIGHT, I. S. — *Vascular diseases in Clinical Practice*. The year book publishers, I. N. C. Chicago, 1948.
- MARTORELL, F. — *Dos nuevos casos de úlcera supramaleolar hipertensiva*. «Angiología», Vol. 1, n.º 1; enero-febrero, 1949.