

SOBRE UN CASO DE SÍNDROME DE MARTORELL *

JOAQUÍN MONSERRAT

*Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona
(España)*

Desde que en el año 1945, F. MARTORELL publicó cuatro casos de úlceras de los miembros inferiores, a las que catalogaba como «Úlceras supramaleolares por arteriolitis en grandes hipertensas» quedó definido, por primera vez, un nuevo síndrome que se presenta en algunos pacientes afectados de enfermedad hipertensiva.

Nuestro caso no constituye más que una nueva aportación a la ya extensa casuística aparecida en la literatura médica. Se han publicado casos en Argentina, Brasil, Chile, Alemania, Inglaterra, Francia, Italia, Estados Unidos, Bélgica y España. En algunas monografías recientes sobre enfermedades vasculares publicadas en Estados Unidos se dedica un capítulo entero a esta nueva entidad clínica.

CASO CLÍNICO

Enferma de 51 años de edad, viuda. Acude a la Sección de Cirugía Vascular del Instituto Policlínico el 11 de octubre de 1957, refiriendo que hace dos años sufrió un pequeño trauma en la pierna derecha origen de una herida que no ha llegado a cicatrizar, dando origen a una úlcera muy dolorosa y rebelde a todos los tratamientos médicos establecidos. El dolor no se aliviaba con el reposo en cama. Tres meses más tarde apareció una mancha rojiza en la pierna izquierda, seguida de la formación de una úlcera, asimismo muy dolorosa, que curó espontáneamente en cuatro meses.

Antecedentes: Hace 8 años, probable episodio de insuficiencia cardíaca, caracterizado por disnea de esfuerzo, edemas maleolares vespertinos y nicturia. Hace 6 años, parestesia súbita en la mano derecha con hipertensión arterial (280 mm. Hg. de máxima), que cede rápidamente con un régimen dietético y medicación hipotensora. Desde hace 3 años, disminución progresiva de la agudeza visual.

Exploración: Aparato circulatorio: Pulso tenso, rítmico, regular. T. A. en brazo derecho y posición horizontal 290/160.

* Comunicación a las Sesiones Científicas semanales del Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona.

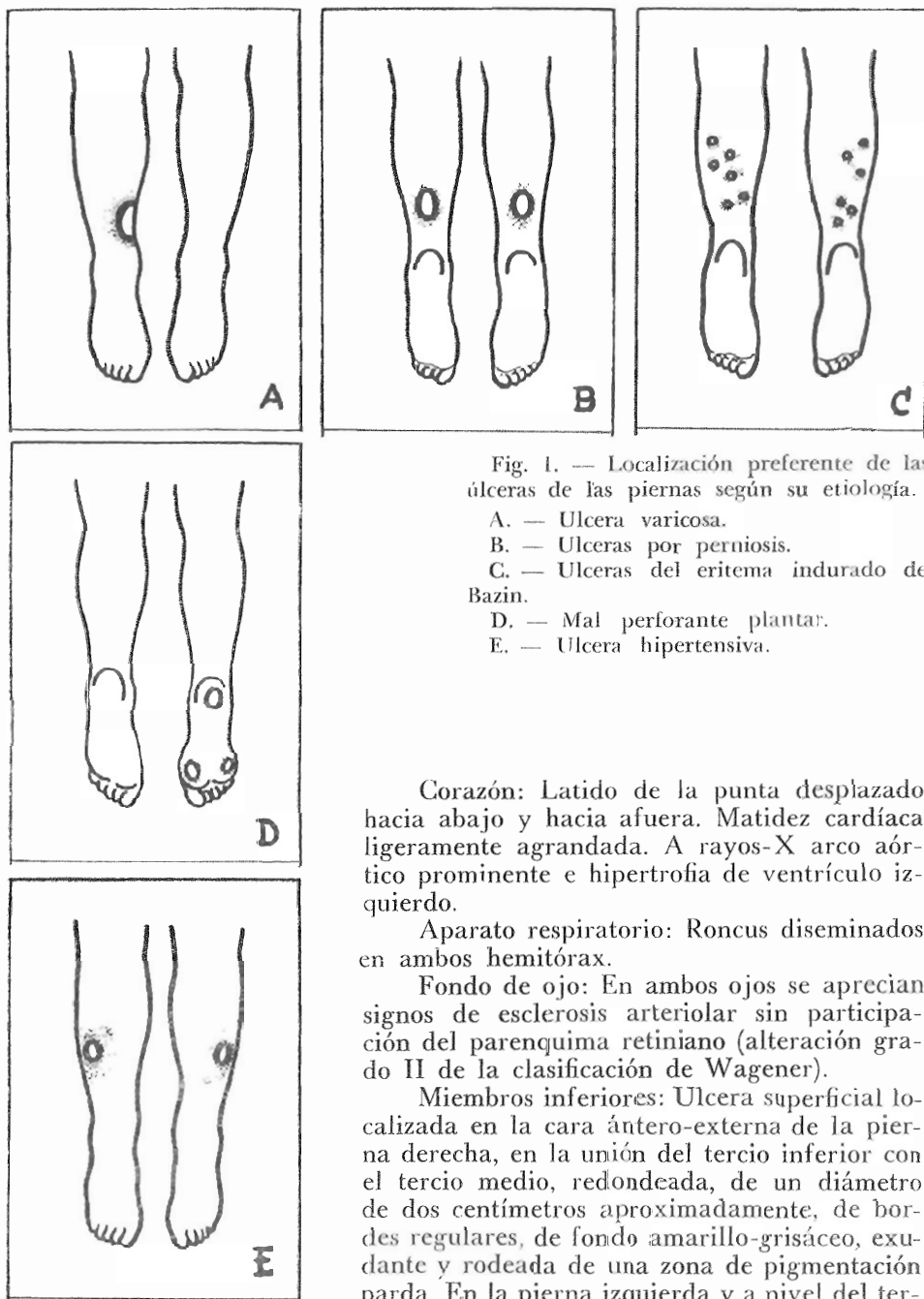


Fig. 1. — Localización preferente de las úlceras de las piernas según su etiología.

- A. — Úlcera varicosa.
- B. — Úlceras por perniosis.
- C. — Úlceras del eritema indurado de Bazin.
- D. — Mal perforante plantar.
- E. — Úlcera hipertensiva.

Corazón: Latido de la punta desplazado hacia abajo y hacia afuera. Matidez cardíaca ligeramente agrandada. A rayos-X arco aórtico prominente e hipertrofia de ventrículo izquierdo.

Aparato respiratorio: Roncus diseminados en ambos hemitórax.

Fondo de ojo: En ambos ojos se aprecian signos de esclerosis arteriolar sin participación del parenquima retiniano (alteración grado II de la clasificación de Wagener).

Miembros inferiores: Úlcera superficial localizada en la cara ántero-externa de la pierna derecha, en la unión del tercio inferior con el tercio medio, redondeada, de un diámetro de dos centímetros aproximadamente, de bordes regulares, de fondo amarillo-grisáceo, exudante y rodeada de una zona de pigmentación parda. En la pierna izquierda y a nivel del ter-

cio medio de la cara anteroexterna, cicatriz de la antigua úlcera curada, rodeada de un halo pigmentado.

Exploración vascular: Hipertensión. Hiperoscilometría. Hiperpulsatilidad. Temperatura local y coloración, normales. Circulación venosa, normal. No hay edemas.

En el resto de la exploración, nada anormal.

Exámenes de laboratorio, normales.

Tratamiento y curso: A su ingreso se instituye un tratamiento médico a base de Esplenhormón «fuerte», 2 c. c. intramusculares al día, durante cinco días, y Ecolid comprimidos, 75 mg. al día aumentando progresivamente hasta 150 mg. diarios.

A los seis días, simpatectomía lumbar derecha por vía extraperitoneal con extirpación de un sector de cadena correspondiente a IIIº y IVº ganglios lumbares.

Antes de la intervención la T. A. era de 215/120 en posición horizontal y 220/120 en posición vertical. A los nueve días de la intervención era de 200/115 en posición horizontal, descendiendo ligeramente ambas cifras tensionales al pasar a la posición vertical.

La intervención reportó un aumento inmediato de la temperatura local en todo el miembro inferior derecho. Cuatro días después, mejoría de los trastornos visuales.

Reducción progresiva del tamaño de la úlcera y cierre de la misma a los diez días de la simpatectomía.

En el postoperatorio se administró penicilina durante dos días, para combatir una leve complicación respiratoria.

COMENTARIO

Es conveniente recordar en primer lugar las características del «Síndrome de Martorell». Este, según la descripción de su autor, consta de los siguientes síntomas y signos:

Hipertensión considerable en los miembros superiores, especialmente de la mínima.

Hipertensión arterial, hiperpulsatilidad e hiperoscilometría en los miembros inferiores.

Ausencia de obliteración troncular arterial.

Pulso perceptible en todas las arterias de los miembros inferiores.

Ausencia de trastornos de la circulación venosa.

Existencia de una úlcera superficial en la cara anteroexterna de la pierna, en la unión del tercio inferior con los dos tercios superiores.

Simetría de la lesión; úlcera en los dos lados, o por lo menos existencia de úlcera en un lado y mancha pigmentada en el opuesto.

Es más frecuente en el sexo femenino, especialmente entre los cuarenta y los sesenta años.

Vemos, pues, que el cuadro presentado por la enferma se superpone a la descripción que acabamos de transcribir, llamando únicamente la atención que el emplazamiento de la cicatriz de la antigua úlcera es más alto que en la mayoría de los casos.

El diagnóstico diferencial es prácticamente innecesario. Así, por ejemplo, entre las úlceras flebostáticas, las de origen varicoso se diagnostican por la presencia de varices, las postflebíticas por el antecedente más o menos remoto de tromboflebitis. Las úlceras isquémicas de la arteriosclerosis y tromboangeítis obliterantes son en general más distales y se acompañan de disminución o abolición del índice oscilométrico o bien de ausencia de pulso en alguna de las arterias periféricas.

En la figura 1 copiamos un esquema de la localización de las úlceras según su etiología. La de las hipertensivas es tan típica que basta verlas para pensar inmediatamente en la hipertensión diastólica.

RESUMEN

Se presenta un caso de Síndrome de Martorell (Úlcera hipertensiva), en el que la simpatectomía lumbar dió lugar al rápido cierre de la úlcera.

SUMMARY

A case of Martorell's Syndrome is presented. Lumbar sympathectomy produce rapid healing of the ulcer.

BIBLIOGRAFÍA

- MARTORELL, F. — *Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de las grandes hipertensas*. "Actas del I. Policlínico", diciembre 1945.
- VALLS-SERRA, J. — *Sobre el tratamiento de la úlcera supramaleolar de los grandes hipertensos*. "Actas del I. Policlínico", 9:86; 1946.
- HINES, E. A. y FARBER, E. M. — *Ulcer of the leg due to arteriosclerosis and ischemia, occurring in the presence of hypertensive disease (hypertensive-ischemic ulcer); a preliminary report*. "Proc. Mayo Clinic", 18:337; 1946.
- ALONSO, T. — *Diastolic arterial hypertension and ulcer of the leg. Martorell's Syndrome*. "The Lancet", pág. 1059; mayo 1954.
- ORBACH, E. J. — *Hypertensive ischemic leg ulcer*. "Angiology", 6:153; 1955.
- CASANUEVA DEL C., M.; PEÑA M., M.; ZACHARIAS A., A. y KUNSTMANN M., G. — *Úlcera hipertensiva isquémica de las piernas*. "Revista Médica de Chile", 84:615; 1956.
- GEERTS, C. A. — *A propos d'un cas de "Syndrome de Martorell"*. "Arch. Belges Dermatol. et Syphil.", 12:283; 1956.
- PALOU, J. — *Lumbar sympathectomy in the treatment of hypertensive ischemic ulcers of the leg (Martorell's Syndrome)*. "Circulation", 12:239; 1955.