

ENDARTERIOLOSIS PRIMARIA DISTAL

J. RUDDY FARFÁN

Asistente voluntario extranjero (Perú)

Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España)

CONCEPTO

La endarteriología primaria distal es una enfermedad poco frecuente, cuya lesión inicial afecta las arteriolas y que se caracteriza por una obliteración de éstas debida a la proliferación de la íntima (endarteriología) sin que se observe trombosis sobreañadida ni participe en la oclusión una aterosclerosis arterial. Tampoco existen lesiones obliterantes de los grandes vasos.

SINTOMATOLOGÍA

Se inicia con un dolor del tipo de quemazón en el extremo distal de los dedos, tanto diurno como nocturno, que aumenta en la posición de pie y con la marcha y que impide al enfermo conciliar el sueño.

Las oclusiones arteriolas determinan isquemia de los dedos, dando lugar a úlceras para o periungueales o necrosis de los mismos a pesar de que se observa una pulsación arterial normal hasta la periferia y unas oscilaciones conservadas e, incluso, muchas veces aumentadas.

A diferencia de otras enfermedades vasculares, del tipo de la arteriosclerosis obliterante, tromboangiitis obliterante, etc., en la endarteriología primaria distal las úlceras o necrosis aparecen sin claudicación intermitente previa. Veamos, por ejemplo, el siguiente caso.

OBSERVACIÓN. El 29-III-61 ingresa en este Departamento de Angiología un enfermo de 70 años de edad que padece úlceras muy dolorosas en el I y V dedos del pie izquierdo, localizadas alrededor de las uñas. Refiere la siguiente *historia clínica*.

Hace cuatro años presenta un episodio de disnea paroxística y de esfuerzo, que obedece a una cardiopatía. Hace dos años se acentúa la disnea de esfuerzo, persistiendo en el momento de su ingreso. Hace diez años, dolor de regular intensidad y aspecto rojizo del extremo distal de los dedos V de ambos pies. Hace seis años, perniosis de los dedos de los pies.

Hace un año, sin claudicación intermitente previa, cianosis del extremo distal de los dedos de los pies. Tres meses antes de su ingreso apa-

recen unas pequeñas placas de gangrena en el I y V dedos del pie izquierdo, que unos días antes de acudir a este Departamento se ulceran (fig. 1).

El dolor es de tal intensidad que no permite al enfermo conciliar el sueño, viéndose obligado para calmarlo a colocar los pies en posición declive.

La *exploración* muestra una úlcera de localización peringueal interna en los dedos I y V del pie izquierdo, rodeada de pequeñas zonas de necrosis cutánea. Resto de los dedos con aspecto rojo-vinoso, cianosis de su extremo distal y eritromelia declive.

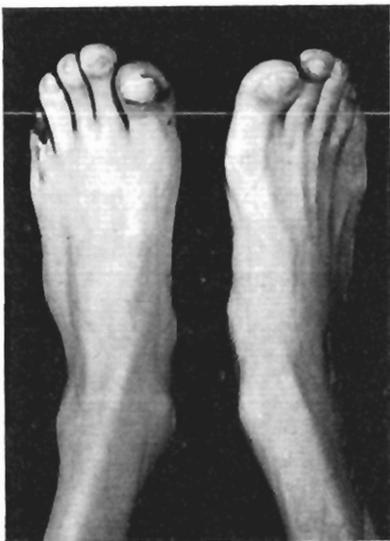


Fig. 1. — Endarteriولitis primaria distal. Placas de gangrena en los dedos I.º y V.º del pie izquierdo, ulceradas. Oscilometría y pulso normales. No claudicación intermitente.

El índice oscilométrico está presente, lo mismo que el pulso periférico, ambos en los límites de la normalidad. T. A. en la zona humeral derecha es de 170/70. Soplo sistólico en base cardíaca por insuficiencia ventricular izquierda.

Tratado con vasodilatadores, Esplen-hormón y tionato cálcico, se limita la necrosis, desaparece el dolor, cicatrizan las úlceras y es dado de alta en observación.

Vemos como en este caso se hallan presentes las características clínicas descritas por F. MARTORELL, en 1950, y que deben tenerse en cuenta para el diagnóstico de la enfermedad.

RESUMEN

Se presenta un caso de endarteriولitis primaria distal y se resumen las características de esta enfermedad: quemazón en los dedos, a veces con necrosis y úlceras en los mismos; no existe claudicación intermitente previa y el pulso y la oscilometría son normales. En el aspecto anatomopatológico se observa proliferación obliterante de la íntima, sin trombosis ni ateroma en las arteriolas de los dedos.

lógico se observa proliferación obliterante de la íntima, sin trombosis ni ateroma en las arteriolas de los dedos.

SUMMARY

A case of primary distal endarteriولitis is presented. This disease is characterised by a burning pain in the fingers and, sometimes, by ulcers or necrosis of the periungual areas which can also be more extensive. Intermittent claudication is absent. Pulse and oscillometry are normal. From the anatomopathological point of view, an obliterating proliferation of the intima, without either thrombosis or atheroma, is observed.

BIBLIOGRAFÍA

- FONTAINE, R.; FRANK, P. y CHORWATH, V. — *Contribution a l'étude des gangrènes limitées des orteils avec conservation du pouls et des oscillations*. "Arch. Mal. Coeur-Vaiss"., 42:240:1949.
- KRAMER, D. W. — "Peripheral Vascular Diseases", F.A. Davis C.º, Filadelfia, 1948.
- KRAMER, D. W. — *Endarteritis obliterans (obliterative endarteritis)*. "Angiology", 1:53:1950.
- MARTORELL, F. y ROCA DE VINYALS, R. — *Gangrena de los pies por endarteriolitis primaria distal*. "Clínica y Laboratorio", n.º 290, mayo 1950.