

ADQUISICIONES LINFOGRAFICAS EN LA FILARIASIS *

ROMERO MARQUES
Director

LAUDENOR PEREIRA
Asistente

Clinica Propedéutica Cirurgica e Instituto de Angiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife (Brasil).

Ampliamente aceptada y vastamente aplicada en distintos medios médicos, la linfografía puede en verdad aportar datos preciosos para el conocimiento de ciertas afecciones tales como los edemas crónicos regionales, cuya etiopatogenia queda aún oscura. En este trabajo deseamos aportar una contribución al estudio de la circulación linfática en portadores de filariasis. En publicación anterior (1) hicimos una breve apreciación sobre el asunto, limitando los aspectos linfográficos a los miembros inferiores. Ahora la información es más amplia, ya que extendemos las linfografías desde los miembros inferiores al conducto torácico, intentando así evidenciar el comportamiento del sistema vascular linfático en tales pacientes.

Observación n.º 1. — A. P. A., varón de 45 años. Ingresa en el Servicio el 3-IX-1961. Diagnóstico: Hernia inguinal directa, hidrocele vaginal directo (quilocele) y varices linfáticas del cordón. Presencia de microfilarias en la sangre. El paciente no presenta edema crónico regional de los miembros inferiores (fig. 1).

Exploración linfográfica (técnica de Kinmonth). Miembro inferior derecho (inyección de Cilatrast, 10 c.c. solución 70 % en dos minutos). Resultados: Clisé n.º 1 (fig. 2), tomado después de la inyección. Clisé n.º 2 (fig. 3), tomado al minuto y medio de la inyección. Exploración linfográfica abdomino-aórtica y del conducto torácico (inyección de 15 c.c. de Cilatrast 70 % en treinta segundos en un linfático del cordón, reconocido y aislado fácilmente por su volumen) (fig. 4). Resultados: Clisés núms. 1 y 2 (figs. 5 y 6).



Fig. 1. — Enfermo correspondiente a la Observación n.º 1. Ausencia de edema crónico en los miembros inferiores.

* Traducido del original en portugués por la Redacción.



Fig. 2



Fig.

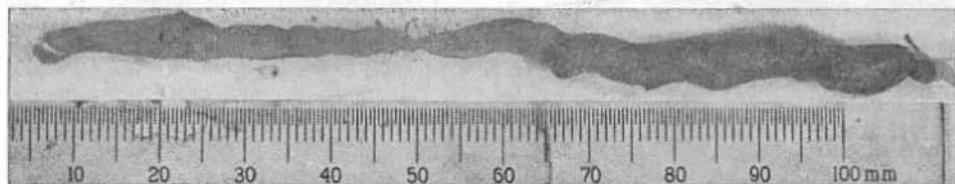


Fig. 4



Fig. 5

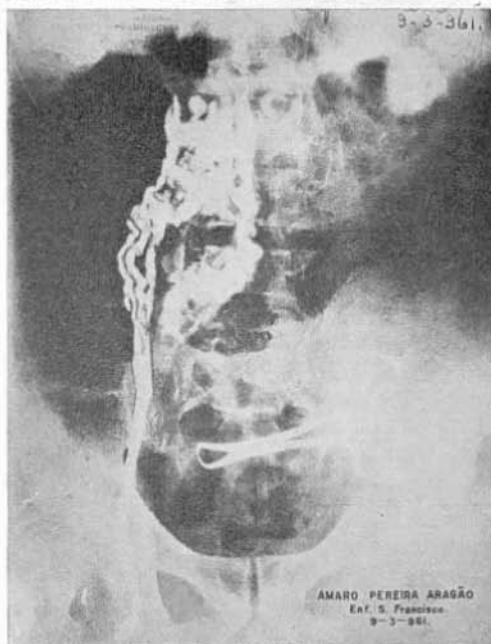


Fig.

obtenidos un minuto y un minuto y medio después de la inyección. Clisé n.º 3 (fig. 7) obtenido inmediatamente después del segundo clisé.

Observación n.º 2. — S. P. S., varón de 24 años. Ingresó en el Servicio el 13-X-1961. Diagnóstico: Varices linfáticas del cordón. Presencia de microfilarias en la sangre. Ausencia de edema crónico regional (fig. 8).

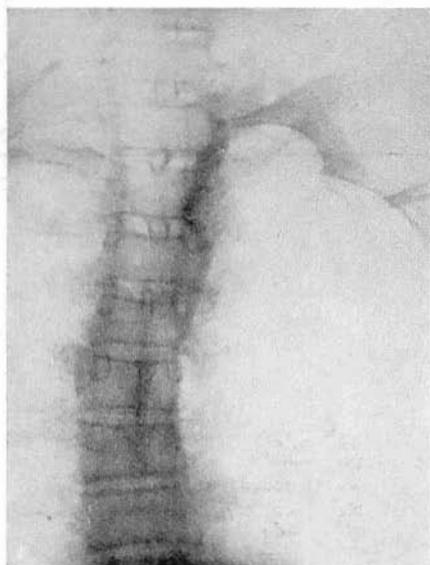


Fig. 7



Fig. 8

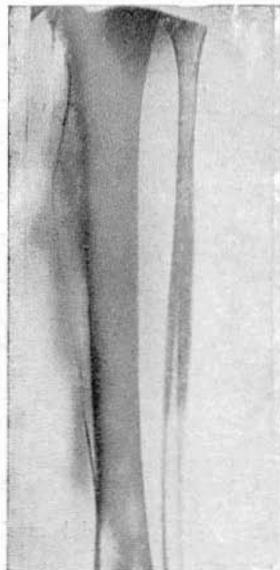


Fig. 9

Fig. 7. — Opacificación del conducto torácico en la Observación n.º 1.

Fig. 8. — Enfermo correspondiente a la Observación n.º 2. Ausencia de edema crónico en los miembros inferiores.

Fig. 9. — Linfografía correspondiente a la Observación n.º 2. Linfáticos de la pierna.

Exploración linfográfica (técnica de Kinmonth): Miembro inferior izquierdo (inyección de 10 c.c. de Cilatrast 70 % en un minuto y medio). Resultados: (Clisé n.º 1 (fig. 9), al minuto y medio. Clisé n.º 2 (fig. 10), a los dos minutos de la inyección. Exploración linfográfica abdomino-aórtica y del conducto torácico (inyección directa en un linfático dilatado a nivel del cordón, 15 c.c. Cilatrast 70 % en medio minuto). Resultados: Clisé n.º 1 (fig. 11), a los dos minutos de la inyección. Clisé n.º 2 (fig. 12),

- ← Fig. 2. Linfografía correspondiente a la Observación n.º 1. Linfáticos de la pierna. — Fig. 3. Linfografía correspondiente a la Observación n.º 1. Linfáticos del muslo, numerosos, tortuosos y dilatados. — Fig. 4. Linfático del cordón con su tamaño, de la Observación n.º 1. — Fig. 5. Linfografía de los linfáticos abdomino-aórticos en la Observación n.º 1. — Fig. 6. Linfografía de los linfáticos abdomino-aórticos en la Observación n.º 1.

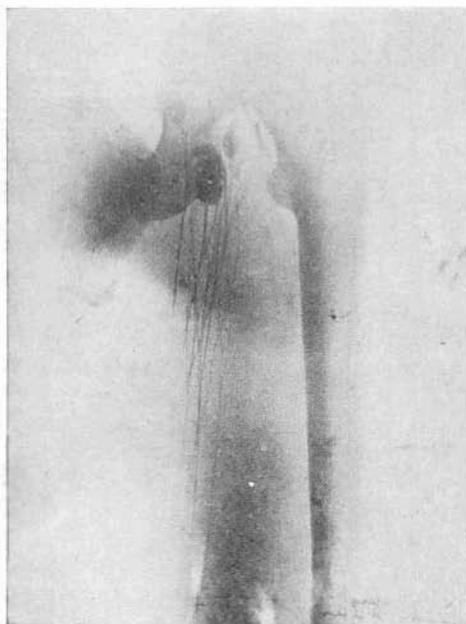


Fig. 10. — Linfografía correspondiente a la Observación n.º 2. Linfadenografía del muslo.

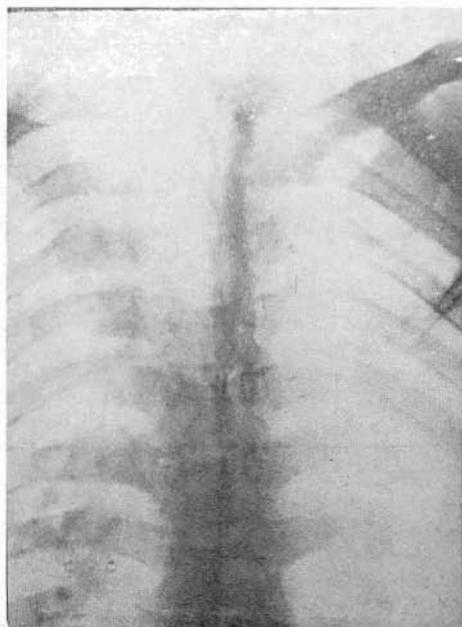


Fig. 11. — Observación n.º 2. Linfáticos abdominoaórticos excesivamente vistos de frente.

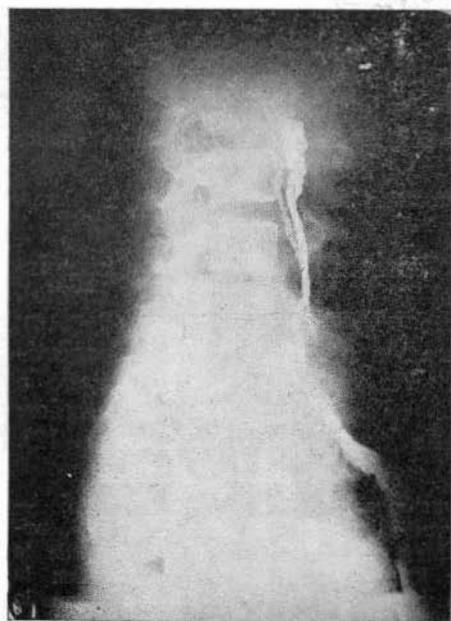


Fig. 12. — Observación n.º 2. Linfáticos abdominoaórticos vistos de perfil.



Fig. 13. — Opacificación del conducto torácico en la Observación n.º 2.

a los tres minutos de la inyección. Clisé n.º 3 (fig. 13), a los seis minutos de la inyección.

Las dos observaciones presentadas, de portadores de filariasis con manifestaciones clínicas evidentes (varices linfáticas, quilocele) desde cuatro o cinco años no revelan edema crónico de los miembros inferiores; los datos linfográficos obtenidos con substancia de contraste hidrosoluble no sugieren una imagen de obstrucción a pesar de las inmensas dilataciones linfáticas. Por el contrario nos dan la impresión de que el sistema vascular linfático, intermediario entre el tejido lacunar intersticial y el sistema venoso, es permeable en toda su extensión sin indicios de bloqueo, y sugieren otros factores (trastornos de la permeabilidad capilar, alteraciones de la circulación del líquido intersticial, etc.) para mejor aclaración de los problemas de los edemas crónicos regionales de los miembros, llamados linfedemas.

RESUMEN

Tras estudios linfográficos que comprenden los miembros inferiores y el conducto torácico en portadores de filariasis (presentan dos casos demostrativos), los autores deducen de la permeabilidad del sistema linfático que posiblemente otros son los factores del edema crónico regional en estos casos.

SUMMARY

After lymphographic studies in patients with filariasis (2 cases) the authors found the lymphatic system to be permeable. Accordingly, other factors are suggested as to the production of chronic regional oedema.

BIBLIOGRAFÍA

1. ROMERO MARQUES y LAUDENOR PEREIRA: *Aspecto linfoográfico en la linfangiectasia*. "Angiología", 13:347:1961.