

UN CASO DE HIPEROSTOMIA ARTERIOVENOSA FEMORAL

J. MONSERRAT

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

F. PRATESI y colaboradores publicaron, en 1957, un nuevo síndrome vascular de las extremidades inferiores, que denominaron «hiperostomía arteriovenosa del muslo».

En julio de 1964, R. C. MAYALL y colaboradores presentan en el XIº Congreso Brasileño de Angiología cinco casos de este nuevo síndrome, tratados quirúrgicamente.

El *Síndrome de Pratesi* se caracteriza por:

- Presentarse de preferencia en el sexo masculino,
 - en la edad media de la vida;
 - claudicación intermitente bilateral en pantorrilla, no progresiva, con períodos de remisión espontánea;
 - frialdad subjetiva en los pies, con aumento real de la temperatura;
 - sin dolor en reposo;
 - ausencia de trastornos tróficos;
 - pulsatilidad arterial periférica presente;
 - índice oscilométrico normal o ligeramente disminuido;
 - varices frecuentes.
- Signos arteriográficos: Visualización simultánea de arterias y venas en la fase arterial. Defectos de repleción arterial con las dosis habituales de contraste inyectadas en la raíz del muslo. Visualización precoz de las venas satélites de las ramas de la arteria femoral profunda. Visualización precoz de la vena femoral superficial junto a la arteria. Exceso de circulación colateral arterial en el muslo. Ausencia de imágenes de estenosis o de obliteración arterial.

CASO CLÍNICO

El 17-VII-64 acude al Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona un enfermo de 38 años. Desde hace dos meses presenta claudicación intermitente en la pierna izquierda, a los 400 metros. Esta claudicación no se presenta cuando anda muy despacio. No tiene dolor en reposo. No ha observado cambios de coloración ni de temperatura en los pies.

A la *exploración* encontramos lo siguiente. Extremidad inferior izquierda: ligero aumento de temperatura cutánea en muslo y pie (fig. 1); negatividad del pulso en pedia y tibial posterior; disminución del índice oscilométrico en pierna; ligeras flebectasias pretibiales. Soplo intermitente a nivel de la ilíaca externa.

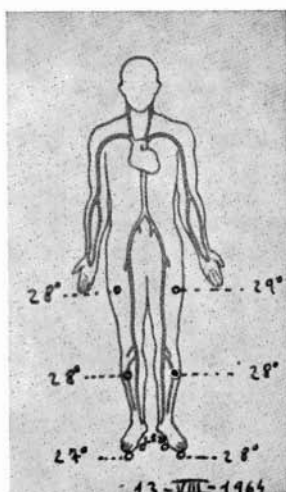
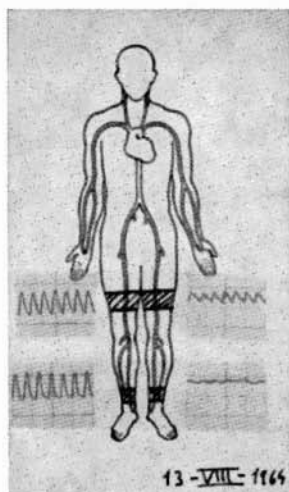
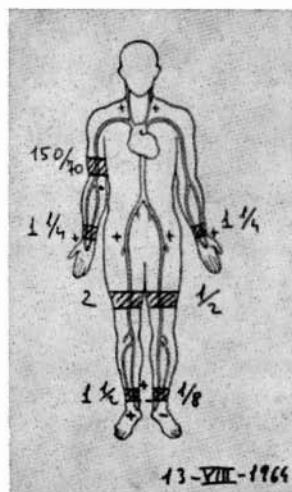


FIG. 1. Síndrome de Pratesi. Datos de exploración vascular del Caso clínico que presentamos. Tensión arterial, pulsatilidad periférica, índice oscilométrico, oscilograma y temperatura cutánea periférica.

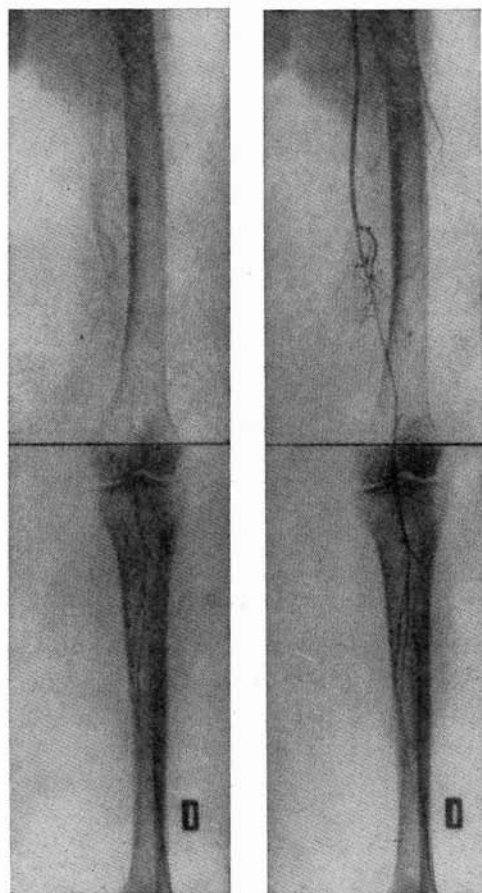


FIG. 2. Síndrome de Pratesi. Angiografía correspondiente al Caso clínico que presentamos. Placas obtenidas con diferencia de tres segundos. Descripción en el texto.



FIG. 3. Síndrome de Pratesi. Angiografía postoperatoria del mismo Caso anterior. Puede comprobarse la desaparición de las fistulas arteriovenosas presentes en la preoperatoria.

Por indicación del Dr. F. MARTORELL practicamos arteriografía por punción percutánea de la femoral común izquierda, inyectando 20 c.c. de Urografin 76%.

En la primera placa observamos el relleno de la femoral superficial con un defecto de repleción en su tercio inferior. Visualizamos la poplítea y los troncos tibiales. Exceso de circulación colateral arterial en el muslo, en especial en el tercio medio de la femoral superficial, donde se origina un voluminoso vaso anómalo formando un pequeño arco. Circulación colateral de tipo convergente a expensas de la arteria femoral profunda (fig. 2).

En la segunda placa, a los tres segundos, se observa un vaso venoso de trayecto paralelo a la arteria colateral que hemos descrito en tercio medio de la femoral superficial, y que se continúa con la vena femoral superficial. Visualización precoz de las venas satélites de las ramas de la arteria femoral profunda. Aspecto borroso precoz de las partes blandas. Siguen observándose en esta fase arterial la arteria poplítea y las tibiales.

Se aconsejó *tratamiento* quirúrgico. En la intervención (Dr. F. MARTORELL, 14-VIII-64) se descubrió la arteria femoral superficial izquierda en su tercio medio inferior. Se practicó ligadura con sección de varias ramas arteriales que se originaban en este tronco, una de ellas de bastante calibre. En este momento se observó un aumento del índice oscilométrico en tercio inferior de pierna.

A pesar de que una arteriografía posterior (fig. 3) demostró que las fístulas habían cerrado, la mejoría del enfermo no ha sido muy notable.

COMENTARIO

Nuestro caso tiene como particularidades el ser unilateral, existir una marcada disminución de los índices oscilométricos en la extremidad afecta y la negatividad de los pulsos arteriales distales.

Los restantes síntomas, signos y características angiográficas coinciden con la descripción clásica de su autor.

Debe tenerse en cuenta este nuevo síndrome en el diagnóstico diferencial de las arteriopatías oclusivas, pues algunas veces solamente la arteriografía puede darnos el diagnóstico exacto.

RESUMEN

Se presenta un caso de Síndrome de Pratesi, tratado por la ligadura de varias fístulas arteriovenosas. Se subraya la importancia de la angiografía en el diagnóstico de este síndrome y en relación al diagnóstico diferencial con las arteriopatías oclusivas.

SUMMARY

A case of Pratesi's syndrom is presented treated by ligature of the various arteriovenous fistulae. The importance of angiographic studies is emphasized.