

## Úlcera de Martorell

### Presentación de dos casos (\*\*\*)

DIRCEU FALCÃO (\*) & CLEBER OLIVEIRA (\*\*)

Clínica Cirúrgica de Maceió (Servicio del Dr. Falcão)  
Maceió - Alagoas (Brasil)

### Introducción

La Úlcera hipertensiva es una lesión relativamente rara en patología general, incluso en patología vascular, y se trata de una complicación no frecuente de la hipertensión arterial sistémica.

Se conoce clínicamente como Úlcera de Martorell (7), ya que fue este autor quien la describió por vez primera en 1945 bajo la denominación de «Úlceras supramaleolares por arteriolitis de las grandes hipertensas».

Más tarde, en 1946, **Hines** y **Farber** (5) describen lo mismo en un total de 11 casos, con la denominación de «Hypertensive ischemic ulcer».

Desde 1946 a 1949 varios trabajos ratifican la descripción del gran angiólogo español, en especial los de **Valls-Serra** (13), **Oller-Crosiet** (11) y **Martorell** (8).

Sin embargo, **Piulachs** (12) y **Wright** (14) copiando a **Piulachs**, dicen que la primera descripción de la úlcera isquémica hipertensiva corresponde a **Haxthausen** (4), quien describió unos casos bajo la designación de «ulcus cruris arterioscleroticum».

**Allen, Barker** e **Hines** (1), tras cuidadosos estudios analíticos, llegan a la conclusión de que los casos de **Martorell** y los de **Haxthausen** no son similares.

Aunque hay varios casos en el Brasil, pocos son los autores que han publicado su experiencia sobre tal lesión. **Mayall, Gigliotti** y **Pina Domingues** (10) son los primeros que presentaron 4 casos en 1956. **Khouri** y colaboradores expusieron 28 casos de úlcera hipertensiva en 22 pacientes en 1964.

En 1966, **Duque** (2) hizo uno de los más completos estudios sobre la úlcera isquémica hipertensiva en todos sus aspectos, de modo particular respecto a la probable confusión con otras patologías.

---

(\*) Cirujano del INPS y de la Clínica Quirúrgica de Maceió. Miembro titular de la Sociedad Brasileña de Angiología y del Colegio Brasileño de Cirujanos. Fellow del Scientific Council of International College of Angiology.

(\*\*) Residente de la Clínica Quirúrgica de Maceió.

(\*\*\*) Traducido del original en inglés por la Redacción.

### Patología

La Úlcera hipertensiva representa una rara complicación de la hipertensión arterial sistemática y se debe a la isquemia originada por la obliteración de las arteriolas. Esta lesión es similar a la hallada en otras estructuras del paciente hipertenso. Puede distinguirse por la hialinosis entre el endotelio y la capa elástica interna, estrechando la luz de las arteriolas.

**Martorell** (8) estableció que estas lesiones histológicas no corresponden a la simple arteritis observada con frecuencia en la base de cualquier úlcera, siendo específicas de la enfermedad hipertensiva, con hialinosis subendotelial y/o estrechamiento y multiplicación nuclear de la capa media de las arteriolas.



Fig. 1

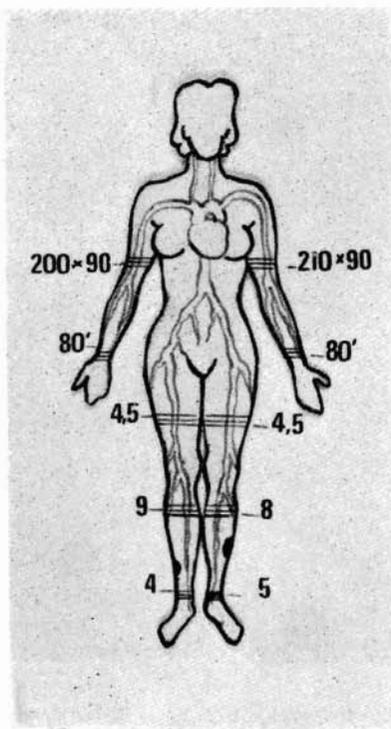


Fig. 2

Fig. 1: Extensa úlcera de la pierna izquierda, muy dolorosa de seis días de evolución. Caso I. —  
Fig. 2: Exploración vascular efectuada el 27-VI-73. Caso I.

### Cuadro clínico

En resumen, la aparición de esta afección se hace por una placa incolora o pigmentada, de variable tamaño, que con rapidez adquiere color rojizo y luego, en pocos días, se torna cianótica. Entonces se establece una necrosis isquémica superficial, que puede ser debida a un pequeño traumatismo, la placa se desprende y da lugar a la úlcera. Esta lesión es por lo común bilateral y simétrica,

localizándose habitualmente en la cara antero-externa de las piernas, en la confluencia del tercio inferior con el tercio medio. En algunos casos puede apreciarse úlcera en un lado y placa pigmentada en el otro, como ocurrió en nuestros dos casos.

Estas úlceras son muy dolorosas, sin que respondan a los antiálgicos usuales y vasodilatores ni cesen con el reposo en cama. En las extremidades de estos pacientes se observan visibles alteraciones circulatorias y edema.

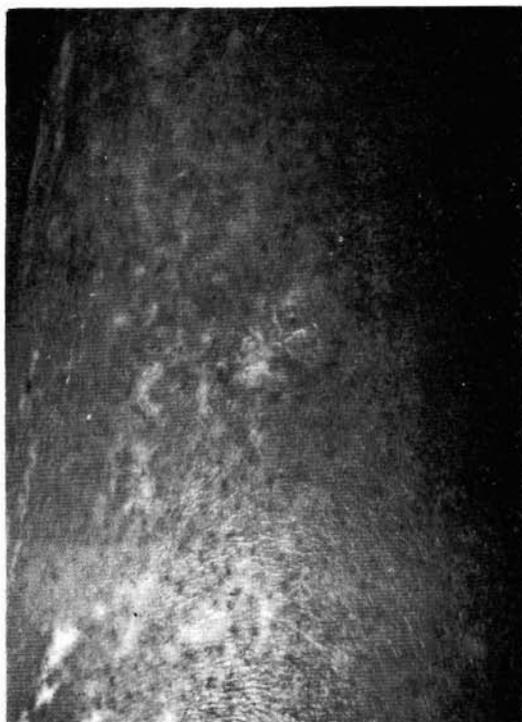


Fig. 3

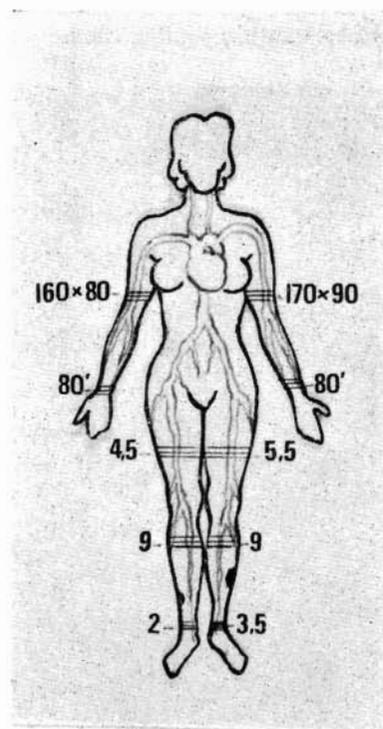


Fig. 4

Fig. 3: Curación total de la úlcera después de la simpatectomía lumbar, Caso I. — Fig. 4: Exploración vascular efectuada el 6-VII-73. Caso I.

### Diagnóstico

La Úlcera de Martorell puede ser confundida con facilidad con otras similares patologías, pero es posible distinguirla de ellas observando bien los signos y síntomas propios.

Por un lado no existe lesión del sistema venoso ni lesiones obliterantes de los troncos arteriales importantes, estando conservados los pulsos periféricos.

Por otro lado, existe hipertensión arterial en brazos y piernas, con hiperpulsabilidad e hiperoscilometría en piernas y placas pigmentadas dolorosas simétricas.

### Tratamiento

Distintos tratamientos han sido propuestos para la Úlcera de Martorell: pomadas, injertos de piel asociados a drogas vasodilatadoras, etc. Algunos autores indican que la simpatectomía lumbar es la más fácil y rápida manera de curarla y que a la vez puede combinarse con la simpatectomía torácica o esplácnica, como dijo **Martorell** (9).

En nuestros casos controlamos la hipertensión arterial con reserpina y Chlortiazin, sometiendo a uno de ellos a tratamiento quirúrgico con muy buenos resultados.



Fig. 5

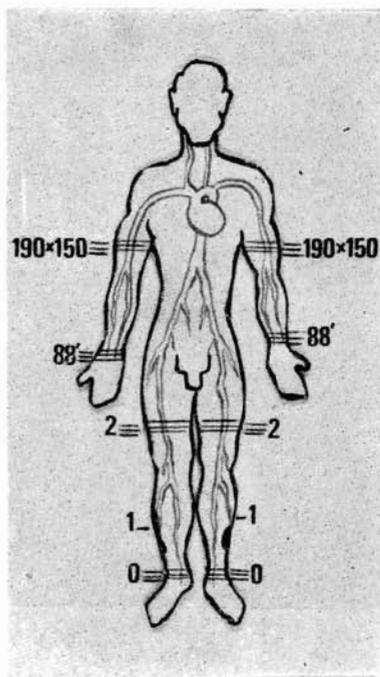


Fig. 6

Fig. 5: Úlcera de Martorell infectada, de cuatro años de evolución. Caso II. — Fig. 6: Oscilometría y tensiones arteriales tomadas el 28-VIII-1975. Caso II.

### Casuística

**Caso I:** M.I.S., mujer de 48 años de edad. Ingresó en la Clínica Quirúrgica de Maceió el 5-VI-1973 (Hospital n.º 9.481 y 8.433), con una úlcera en tercio inferior de la pierna izquierda en su cara externa y placa no pigmentada simétrica en la otra pierna (fig. 1). Además presentaba hipertensión arterial: 200/90 brazo derecho y 210/90 brazo izquierdo; y alteraciones en la oscilometría (fig. 2). La úlcera era de gran tamaño: 5 cm. de diámetro, excavada, con una base rojiza,

granulomatosa y sangrante, muy dolorosa. Había sido sometido a varios tratamientos locales, sin resultado.

Practicamos simpatectomía lumbar del lado izquierdo combinada con control de la hipertensión.

Desapareció el dolor y la curación se produjo con rapidez (fig. 3 y 4). Alta del hospital el 28-VII-1973. Seguida durante dos años y medio, está bien.



Fig. 7

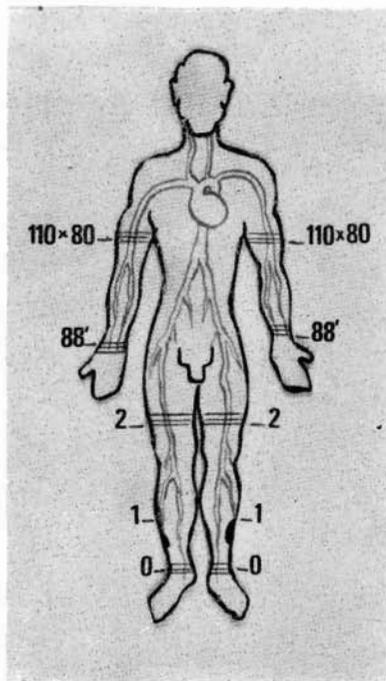


Fig. 3

Fig. 7: Úlcera curada con tratamiento médico. Caso II. — Fig. 8: Oscilometría y tensiones arteriales tomadas el 30-I-1976. Caso II.

**Caso II:** O.B.S.F., hombre de 34 años. Ingresó en la Clínica Quirúrgica de Maceió el 26-VIII-1975, con una úlcera en la pierna, infectada, dolorosa y mal oliente. Estaba enfermo desde hacía cuatro años, habiendo sido sometido a varios tratamientos clínicos y quirúrgicos: ligaduras venosas e injerto de piel, sin resultado. Tenía historia de embolismo pulmonar, habiendo sido tratado en la clínica y ambulatoriamente.

A la exploración se comprobó una amplia úlcera en la cara externa del tercio inferior de la pierna izquierda y placas pigmentadas y no pigmentadas en la otra pierna. La úlcera tenía unos 6 cm. de anchura y 1,5 cm. de profundidad, con

bordes irregulares, sangrante y mal oliente (fig. 5). Una húmeda gruesa costra cubría la úlcera.

Hipertensión arterial en brazos (190 por 150 mmHg.), con valores oscilométricos levemente modificados (fig. 6). La flebografía de la pierna izquierda daba datos que se hallaba dentro de los límites de la normalidad.

Tratado con antibióticos (penicilina), reserpina y Chlorotiazin, y curas con azul violeta. Una vez resuelta la infección secundaria se suspendieron las curas y los antibióticos.

Se estableció una protección contra la contaminación mediante colocación de un «strip» en los bordes de la úlcera, que quedó cubierta con grasa y la pierna con un vendaje plástico.

Con el reposo en cama y medicación antihipertensiva desapareció el dolor siendo dado de alta del hospital a las 16 semanas de tratamiento. Siguió tratamiento ambulatorio hasta el 30 de enero, fecha en que se consideró curado por completo, con los datos normales de tensión arterial (fig. 8).

#### RESUMEN

Presentamos dos casos de Úlcera de Martorell vistos en nuestro Servicio. Uno de los pacientes era un joven curado con tratamiento médico; el otro era una mujer de 40 años en la que se practicó simpatectomía lumbar. Se exponen la clínica y otros aspectos de este interesante trastorno vascular.

#### SUMMARY

The Hypertensive Ulcers are relatively rare, and they are an unusual complication of the systemic arterial hypertension. It is clinically known as Martorell's Ulcer, thus he was the one who first described this condition in 1945. From 1946 to 1949 several works ratified the description. Although there are several cases reported in Brasil, few authors published their experience on this condition. Mayall, Gigliotti and Pina Domingues were the first to report 4 cases in 1956. Two cases of Martorell's Ulcer are exposed: one of them was a young male who received clinical treatment; the other was a 40 year-old-female to whom lumbar sympathectomy was performed.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Allen, E. V.; Barker, N. W.; Hines, E. A.: *Peripheral Vascular Diseases*. W. B. Saunders Co, Philadelphia, 1962. IIIª Edición.
2. Duque, F. L. V.: *Úlcera isquémica hipertensiva*. «Palestras Médicas», MEC, Rio de Janeiro, 1966.
3. Gallicchio, G. D'E.: *Úlcera de Martorell*. «Angiología», 27:303, 1975.
4. Haxthausen, H.: *Arteriosclerotic ulcers of the leg*. «Nord. Med.», 8:1663, 1940.
5. Hines, E. A. & Farber, E. M.: *Ulcer of the leg due to arteriosclerosis and ischemia occurring in the presence of hypertensive disease (hypertensive ischemic ulcers); a preliminary report*. «Proc. Staff Meet. Mayo Clinic», 21:337, 1946.
6. Khouri, V.; Bueno Neto, J.; Puech Leão, L. E.; Toledo, O. M.: *As úlceras isquémicas hipertensivas*.

- sivas e seu tratamento pela simpatectomia. «Rev. Paul. Med.», 65:187, 1964.
7. **Martorell, F.:** Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de las grandes hipertensas. «Actas de las R. Cientif. Cuerpo Facult. del Inst. Policlínico de Barcelona», 1:6, 1945.
  8. **Martorell, F.:** Úlcera supramaleolar hipertensiva. «Med. Clínica», 9:218, 1947.
  9. **Martorell, F.:** «Úlceras de las Piernas de Origen Neurovascular», Relieves Basa y Pagés, S. A., Barcelona 1950.
  10. **Mayall, R. C.; Gigliotti, A. C.; Pina Domingues, R.:** Úlcera maleolar hipertensiva. «Angiología», 8:280, 1956.
  11. **Olier-Crosiet, L.:** Las úlceras supramaleolares por arteriolitis de los grandes hipertensos. «Med. Clínica», 8:175, 1949.
  12. **Piulachs, P.:** «Úlceras tróficas de las Extremidades Inferiores de Origen Vascular», Salvat Ed., Barcelona 1950.
  13. **Valls-Serra, J.:** Sobre el tratamiento de la úlcera supramaleolar de los grandes hipertensos. «Actas de las R. Cientif. Cuerpo Facult. del Inst. Policlínico de Barcelona», 3:86, 1946.
  14. **Wright, I. S.:** «Vascular Diseases in Clinical Practice», Year Book Publ. Inc., Chicago 1952, IIª Edición.