

LA PURPURA ANGIOPATICA PALATINA CIRCUNSCRITA COMO SIGNO DE INFECCION FOCAL AMIGDALINA *

P O R

V. SORRIBES-SANTAMARÍA

Profesor Adjunto de Patología Médica

Frente a las diátesis hemorrágicas generalizadas hay que situar un grupo de diátesis localizadas que, por su realización puramente local y circunscrita, hace que estos enfermos acudan directamente al especialista, siendo éste quien termina por remitirlos al internista, el cual poco puede aportar al ser negativas todas las pruebas de exploración de los estados hemorrágicos.

Sin embargo, esta negatividad ha de interpretarse como un dato de valor positivo, ya que los estados hemorrágicos locales son de naturaleza angiopática, por lo que se los describe bajo la denominación de púrpuras angiopáticas circunscritas, cuyo cuadro clínico depende de su localización, que puede ser muy variada: visceral, en el sentido amplio de la palabra; o bien cutánea o mucosa, en especial de la orofaringe y fosas nasales, describiéndolas Samek bajo el nombre de pseudohemofilias, y diátesis venular (Lunedei). Este último autor comprende, dentro del término "diátesis venular", una serie de procesos angiopáticos circunscritos con manifestaciones hemorrágicas, cuyo denominador común es la fragilidad de pequeñas vénulas, hipotonía de los pequeños vasos y disminución de su capacidad contráctil con tendencia a la ectasia, hasta el punto de la inexcitabilidad vasoconstrictora de los pequeños vasos de la mucosa nasal a la misma adrenalina local. En otras palabras, alteraciones de la regulación tisular del estado y la función de los pequeños vasos susceptibles de ser provocadas, incluso por la presencia de procesos infecciosos.

En cierto modo, pues, podríamos hablar, como quiere Lunedei, de dos tipos de angiofilia: la constitucional, que sería expresión de la diátesis venular, y la angiofilia adquirida, en la que lo fundamental serían los factores extrínsecos. El mecanismo hemorrágico en la primera de las dos formas sería fundamentalmente funcional,

de orden mecánico, como factor primario. En el segundo de los dos tipos de la angiofilia, la disergia tisular probablemente de orden alérgico. Todo ello guardaría estrecha relación con el fenómeno de Sanarelli-Schwartzmann como mecanismo alérgico hemorragiparo.

Bien de una forma constitucional o de una forma adquirida, estos hechos relacionan entre sí un grupo de púrpuras angiopáticas circunscritas, en las que, unida a su denominador común constitucional, hereditario y familiar, su aparición es esporádica en las formas adquiridas; pero su circunscripción local las distingue de otras diátesis hemorrágicas, con la única diferencia entre ellas de que en las formas adquiridas, además de su carácter accidental, hay una falta absoluta de antecedentes familiares. Por el contrario, la presentación familiar agruparía una serie de procesos, como la diátesis equimótico-telangiectásica; la hipoplasia constitucional, etc.

Dentro de las diátesis hemorrágicas circunscritas hemos podido observar la aparición en algunos enfermos de fenómenos hemorrágicos en la zona media y posterior velopalatina en forma de equimosis de cierto tamaño, en número abundante, con elementos reunidos en grupo abigarrado de distinto tamaño entre el puntiforme y mayores de dos milímetros de diámetro sin ninguna reacción inflamatoria y sin ninguna molestia local, a manera de como pueden observarse en las figuras 1 y 2. Casi siempre se ha tratado de enfermos febriculares, bien con cuadros de croniosepsis o con fenómenos reumáticos, cuyo cuadro clínico, sus décimas o los fenómenos paraalér-

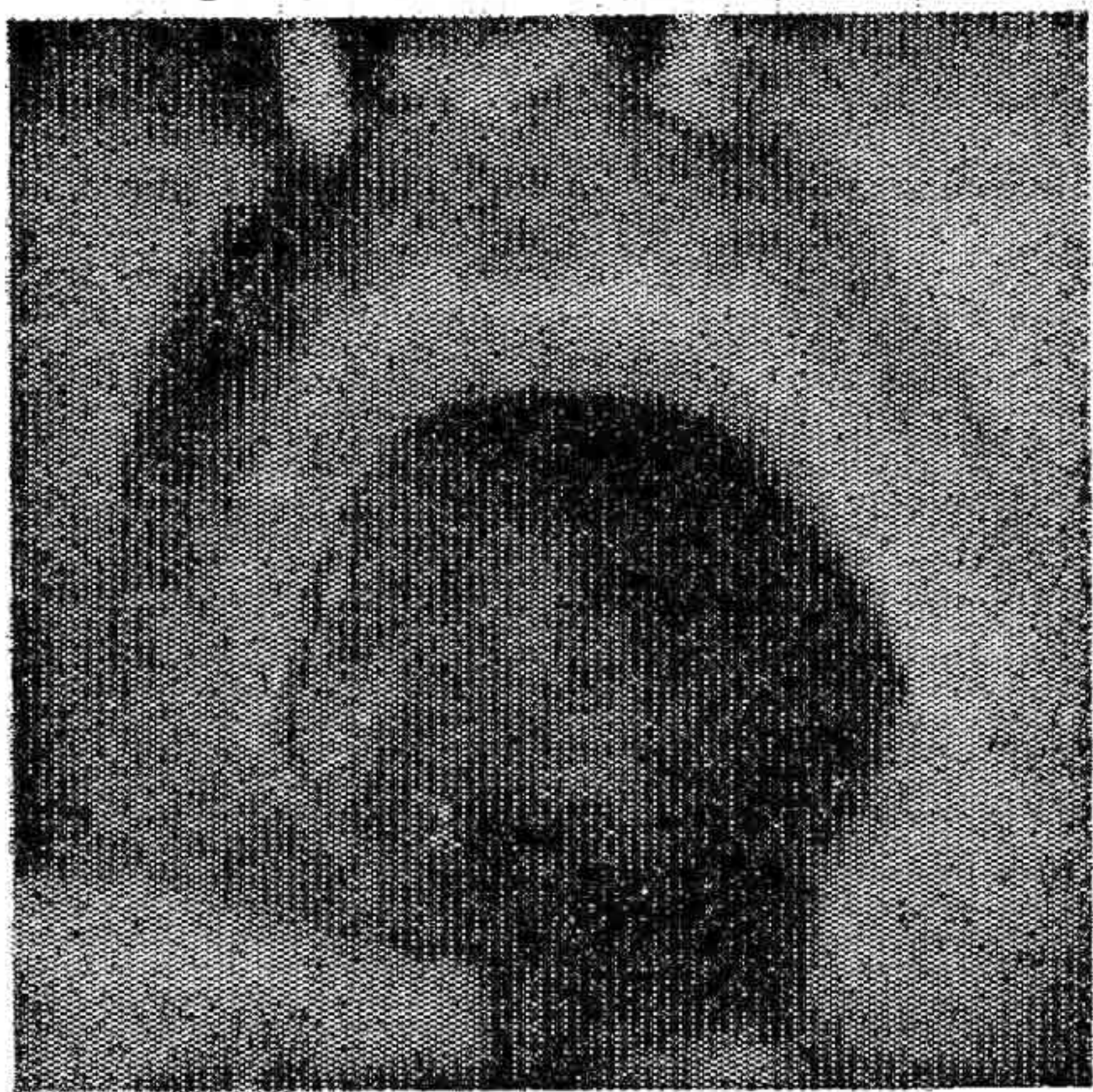


Fig. 1.

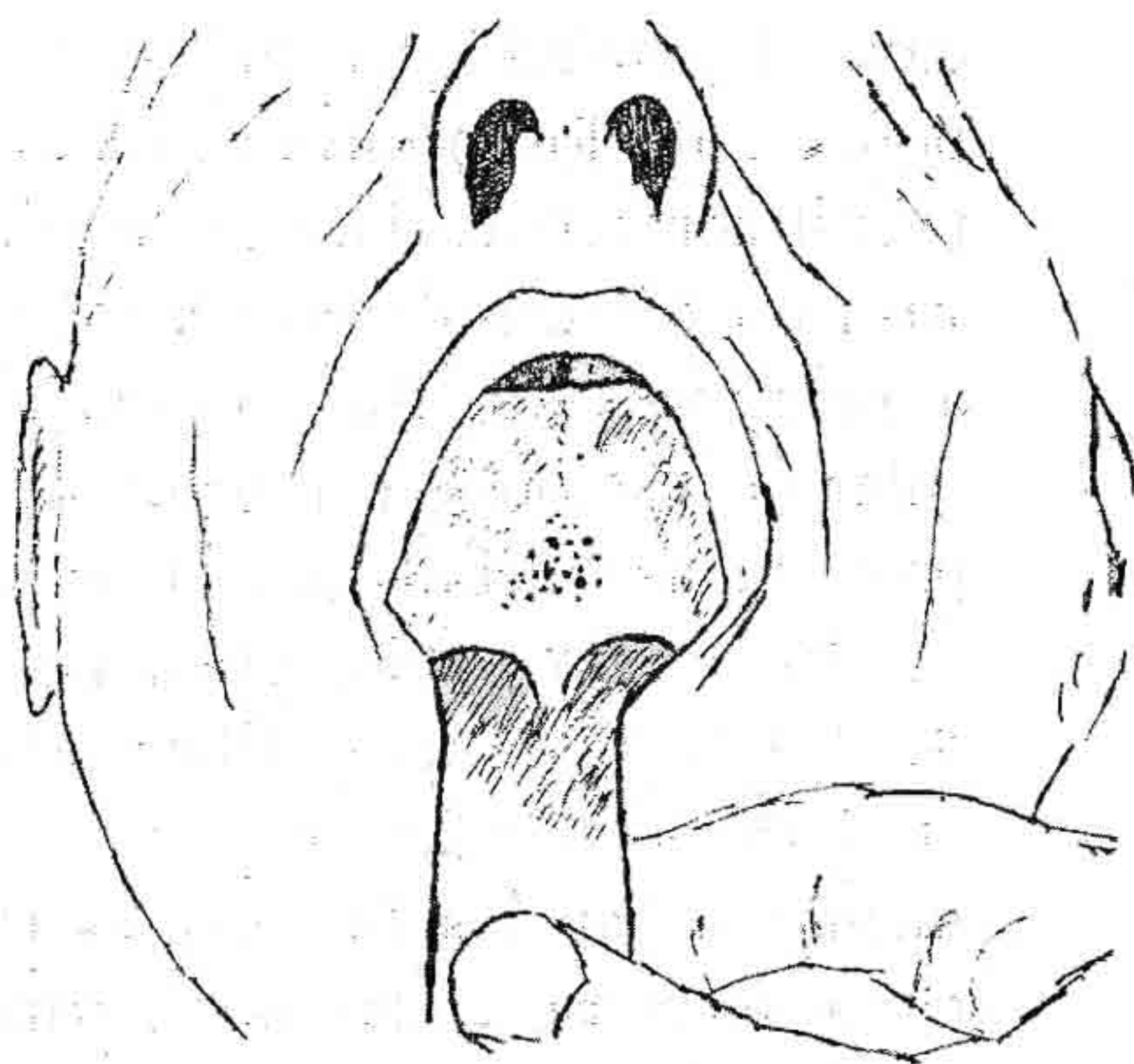


Fig. 2.

gicos reumáticos han desaparecido tras la extirpación amigdalina hecha sin ningún accidente; dicha diátesis hemorrágica velopalatina, localizada, sería la consecuencia de una angiofilia local tisular, expresión de una disergia infecciosa focal aun a pesar de faltar otros signos de infección amigdalina, de cuya existencia se dudó en principio pensando en las posibilidades terapéuticas que pudiera ofrecer la indicación quirúrgica. La probable riqueza en histamina, señalada por Jiménez Díaz, y sustancias histaminoides coadyuvantes, así como de otras sustancias vasoactivas y hemorragíparas en la amígdala infectada posiblemente sean la causa de los fenómenos hemorrágicos locales velopalatinos, que en nada contraindican la intervención cuando se trata de una púrpura angiopática localizada adquirida, en la que es preciso falte todo antecedente familiar como dato de valor tan grande como cualquier prueba exploradora o auxiliar.

Los pequeños traumatismos en la masticación vendrán a ser el factor favorecedor de la aparición de los pequeños focos hemorrágicos.

Así, pues, su significado diagnóstico en enfermos con febrícula, fenómenos reumáticos y, en general, en todos aquellos en que se ha de valorar la importancia de la infección focal, puede ser en algún caso de valor indudable, ya que la existencia de este fenómeno mucoso habla en favor de una infección focal, principalmente amigdalina, siendo de mucha utilidad práctica cuando no se cuenta con otros signos de esta infección focal sobre los que sentar la indicación operatoria, y, por tanto, su búsqueda es digna de la atención del clínico.

Nosotros no hemos visto aparecer este signo hemorrágico velopalatino en las infecciones focales de origen dentario, por lo que parece dicho fenómeno exclusivo de aquellos casos en que el foco es amigdalino.

El caso que adjuntamos es el de un enfermo de reumatismo poliarticular que, tratado a dosis correctas de salicilato, desapareció la fiebre, descendiendo la velocidad de sedimentación, pero sin cesar algún brote de dolor articular, pensando por ello la influencia paraalérgica que podría desarrollar una probable infección focal. Se le hizo intervenir, quedando, tras la amigdalectomía, libre de todas sus molestias de forma radical.