

TEMAS DE ANGIOLOGIA

En este número de Experiencia Médica iniciamos la publicación de una serie de notas breves acerca del diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos que pueden afectar a arterias, venas o linfáticos. Dichos procesos han sido seleccionados con criterios disímiles: algunos por su frecuencia, otros por su severidad y los demás por ser poco conocidos, o a menudo mal diagnosticados o tratados.

Intentaremos ser didácticos, lo que ocasionalmente nos obligará a ser dogmáticos. No repetiremos lo que puede encontrarse en textos actualizados. Enfatizaremos los aspectos prácticos del diagnóstico diferencial y del tratamiento, recurriendo a esquemas ramificados -mal llamados algoritmos- cuando ello sea posible, por estar convencidos de su utilidad.

Conviene mencionar que el contenido de estas notas refleja la práctica profesional de los autores en este lugar y en este momento. No se trata de ideas compartidas por todos los expertos, ni de preceptos inmutables. Deben ser considerados como una herramienta que puede ser descartada cuando aparezca otra mejor. Con el fin de perfeccionarlos contamos con la crítica de nuestros lectores que será siempre bienvenida, como lo serán preguntas y sugerencias.

I.) ACUFENO PUSATIL

A) Definición

Percepción de un ruido sincrónico con la contracción cardíaca.

B) Introducción

Sorprenderá a algunos la elección de este tema como el primero de nuestra serie, ya que no es un síntoma frecuente, y,

Dr. Alberto Achával ⁽¹⁾, Dr. Alejandro Avakian ⁽²⁾
Sección de Angiología - Hospital Privado

cuando ocurre, no siempre indica la presencia de un proceso amenazante. Lo seleccionamos porque: 1) Existe un desconocimiento generalizado -aún entre especialistas- acerca de sus causas. 2) Como consecuencia, los estudios complementarios son muchas veces mal indicados. 3) Puede constituir la primera expresión de una anormalidad grave. 4) Aun cuando así no sea, su repercusión sobre la esfera emocional de quien lo padece puede ser muy significativa y aun invalidante.

C) Clasificación

- 1) Subjetivo: Percibido sólo por el sujeto.
- 2) Objetivo: Percibido por un examinador.

Cuando es subjetivo y objetivo su causa puede ser identificada en casi la totalidad de los pacientes. Cuando es solamente subjetivo la etiología puede ser determinada entre la mitad y las tres cuartas partes de los casos.

D) Causas

- I) Tumores
 - 1) Glomus timpánico o yugular.
 - 2) Del hueso temporal: meningiomas, adenomas y hemangiomas.

II) ANORMALIDADES VASCULARES

1) Arteriales

- a) Congénitas: carótida interna aberrante, arteria estapedial persistente, malformaciones arterio-venosas cervicales o encefálicas.
- b) Adquiridas: estenosis, tortuosidad, disección o aneurisma de carótidas o vertebrales (extra o intracraneanas).

2) Venosas

- a) Congénitas: bulbo yugular alto, divertículo yugu-

¹ Jefe de la Sección Angiología, Hospital Privado.

² Fellow de la Sección Angiología, Hospital Privado.

lar o adelgazamiento del peñasco vecino al golfo de la yugular.

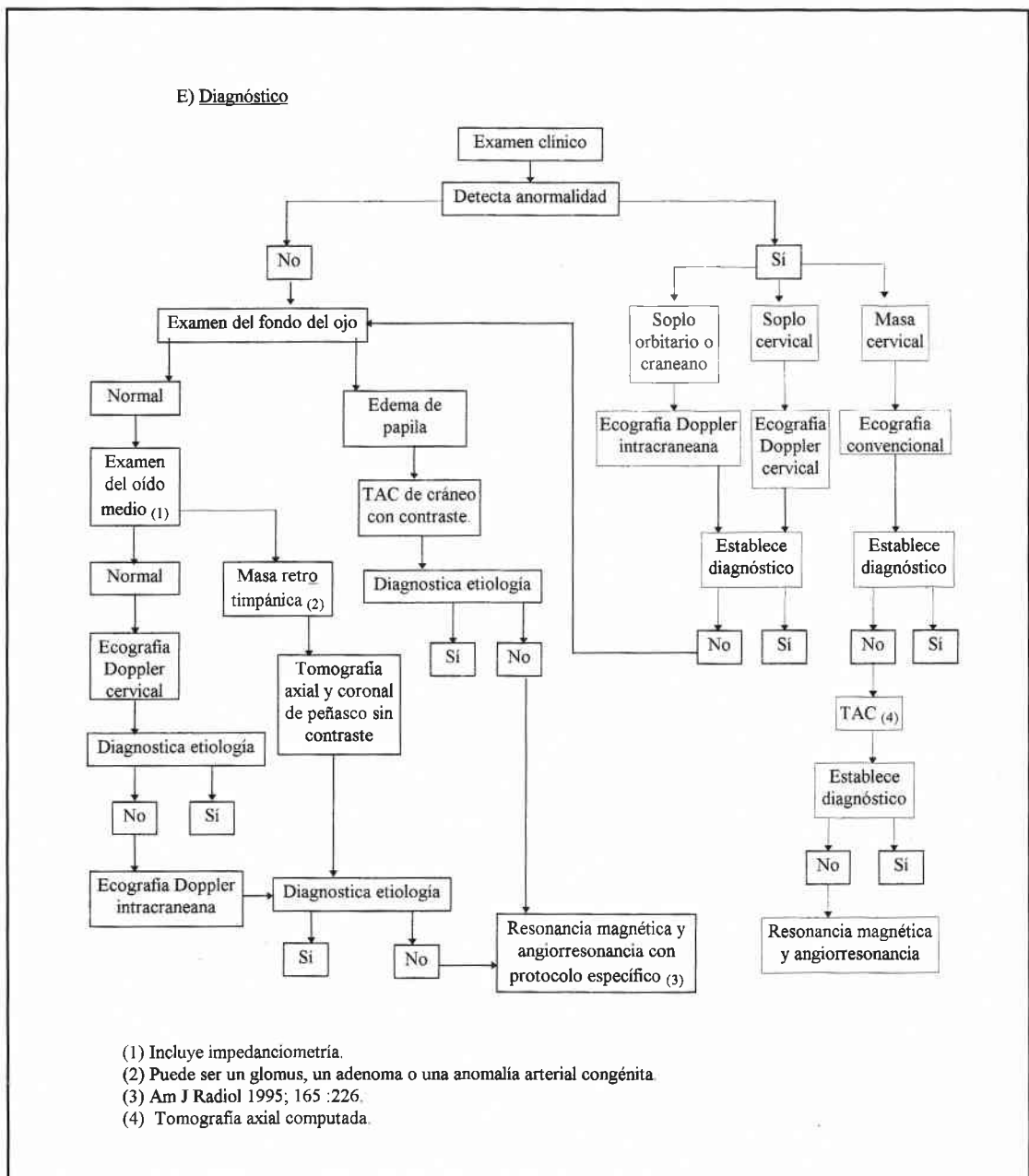
b) Adquiridas: estenosis del seno transverso, fístulas arterio-venosas cervicales o encefálicas.

III) HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA PRIMITIVA (BENIGNA) O SECUNDARIA

IV) MISCELÁNEAS:

Síndrome menopáusico, ingesta de alcohol o de fármacos vasodilatadores, circulación hiperdinámica de cualquier etiología.

E) DIAGNOSTICO



Acerca de los procedimientos diagnósticos conviene mencionar que:

1) La TAC adolece de limitaciones para el fin propuesto; en caso de ser negativa, se debe requerir una RNM que es de mayor sensibilidad.

2) Quien lleve a cabo una RNM para diagnosticar un acúfeno pulsátil debe: a) Saber lo que está buscando. b) Estar al tanto de las investigaciones previamente realizadas. c) Saber cómo investigar el síntoma en cuestión para lo que conviene seguir un protocolo específico (Am J Radiol 1995; 165:226).

3) Los resultados de todo procedimiento ecográfico son dependientes de la pericia y dedicación del operador. Ello es aun más cierto para la ecografía Doppler: es fácil ignorar lo que está presente y percibir lo que no está. Esta no es una disciplina para autodidactas, ni para apresurados; la combinación de ambos rasgos puede producir resultados catastróficos.

4) El estudio de la circulación encefálica por ecografía Doppler requiere un largo entrenamiento, una dedicación intensiva y una amplia disponibilidad de tiempo. Si no se satisficieran estos requisitos los resultados podrían ser aleatorios.

F) Tratamiento

1) Indicarlo no es difícil habiéndose detectado la causa.

2) Cuando ella no pueda ser identificada se puede utilizar algunas medidas que reducen la percepción del acúfeno tales como: a) Bloqueantes β adrenérgicos. b) Fuentes alternativas de estímulos sonoros tales como reproductores portátiles de música.

3) La prescripción de tranquilizantes para un proceso crónico de esta naturaleza no puede ser recomendada por la posibilidad de efectos secundarios o adicción. En casos severos se debe indicar precozmente la consulta con un psicólogo o psiquiatra competente para diagnóstico y eventual terapia.

Agradecemos a los Dres.:
Santiago Orozco (Dpto. de imágenes)
y Raúl Busso (Servicio de ORL)
por sus sugerencias y asesoramientos.

*Los hombres son como los vinos:
la edad agría a los malos y mejora a los buenos.*

Cicerón