

LAS CAPILARITIS

SÚ VALOR EN LAS AFECCIONES HEPATICAS

Por LORENZO GALINDEZ

El hígado debe considerarse como un órgano de doble función de origen epitelial y retículo endotelial. Su doble origen lo demuestra la embriología, ya que es un brote digestivo y vascular.

El brote digestivo, ramificado sucesivamente, crea la arquitectura de los canales, de los canalículos biliares y de las células hepáticas, cuyo origen epitelial no se discute.

La red vascular, arborizaciones de la porta, está formada por capilares muy finos, embrionarios, ricamente provistos de células endoteliales reticuladas y estrelladas, llamadas células de Kupffer.

Esta breve mención de la estructura del hígado, facilita la comprensión de por qué existen distintos síntomas en las insuficiencias hepáticas, unos que denotan trastornos de orden epitelial y otros retículos endotélicos.

En los hepáticos, es frecuente comprobar dilataciones vasculares (telangiectasis, manchas rubís), manchas cutáneas purpúricas hemorrágicas y signos de fragilidad vascular, así como también hemorragias mucosas más o menos graves.

Las hemorragias eran, ya en tiempos de Hipócrates y de Galeno, consideradas como comunes en las enfermedades del hígado.

En los hepáticos, pueden presentarse dos tipos de hemorragias :

- a) Las que acompañan a la insuficiencia funcional del hígado;
- b) Las del curso de las hipertensiones portas.

Las hemorragias en los síndromes de hipertensión porta (cirrosis hepáticas), reconocen un origen mecánico, pues es la dificultad en la circulación en esta vena la que determina várices esofágicas, gástricas, hemorroidales, y produce hemorragias en estos vasos dilatados.

En cambio, en los estados de insuficiencia hepática acompañados de hemorragias, se observa fragilidad vascular, especialmente en los vasos finos capilares y terminaciones arteriales y vénulas y modificaciones en el estado sanguíneo.

En realidad, en los hepáticos se encuentran trastornos vasculares tanto en las formas agudas, como en las crónicas. A estas lesiones vasculares, ampliando un tanto el concepto aceptado por A. Touraine, podríamos considerarlas como formas de capilaritis. En estos enfermos, como por lo demás en todas las otras formas de capilaritis, las lesiones no se localizan en la red capilar propiamente dicha, sino se extienden habitualmente a los sectores vasculares vecinos, a las arteriolas terminales aferentes, a las vénulas originales eferentes, es decir, a lo que se llama a veces capilares arteriales y capilares venosos. « Este conjunto de finos vasos parece hacer prueba de una cierta solidaridad en su patología ».

Por lo general, en la práctica se da el nombre de capilaritis a las lesiones de los capilares y a las de los pequeños vasos arteriales y venosos. Para Gougerot, tales procesos podrían designarse « más exactamente parvivasculitis o microangeitis, comprendiendo así a todos los pequeños vasos ; pero el término de capilaritis es más simple y más imaginable ».

Si se tiene en cuenta la semejanza de estructura anatómohistológica de las arteriolas terminales, de las vénulas originales y de los capilares, en que no existen mayores diferencias, se puede aceptar lo que afirma Chisle, de que se trata de un « con-

junto anatómico » que Th. Lewis reunió bajo el nombre de *vasi minuti*, y que se caracteriza por tener una patología.

Aceptada la clasificación de A. Touraine, desde el punto de vista de la patología general, las capilaritis deben dividirse en agudas y crónicas.

Las capilaritis agudas se observan en enfermedades inflamatorias de la piel, en procesos generales, entre éstos, en las insuficiencias hepáticas y en las septicemias.

Capilaritis agudas ..	{	Congestión hiperhémica	}	Exantemas.
		Diapedéticas		Púrpuras.
		Trombosantes y necrosantes		
Capilaritis crónica.....	{	Eritematosa.		
		Ectasiente (telangiectasias).		
		Purpúricas.		
		Trombosantes.		
		Necrosantes.		

En las púrpuras agudas, conjuntamente con las alteraciones sanguíneas, llama la atención la lesión de los capilares que facilitan su efracción y la salida de sangre fuera de los vasos, produciéndose así las manchas purpúreas, petequias y equimosis. Esto demuestra que la púrpura, está pues en íntima relación con la fragilidad vascular.

La púrpura con insuficiencias agudas y graves del hígado, se acompaña por lo general de hemorragias mucosas, fáciles de poner en evidencia, sobre todo en la cavidad bucal, especialmente en las encías (gingivorragias).

Pero en las insuficiencias hepáticas menos graves se presentan a veces, otras capilaritis, como ser la de tipo exudativo, en la que los capilares permiten el pasaje del plasma a través de sus paredes alteradas, lo que apareja edema tisular pericapilar más o menos extenso, determinando dos tipos clínicos principales :

- a) Urticaria, y;
- b) Infiltración edematosa más amplia.

Las capilaritis crónicas de los hepáticos se evidencian bajo los dos tipos fundamentales :

a) **Telangiectasias secundarias**, donde las lesiones de alrededor de la pared de los capilares, los torna menos resistentes, que en tal forma ceden y se dilatan; que a veces las extravasaciones sanguíneas se suman a estas ectasias y producen cuadros de capilaritis purpúricas y pigmentarias;

b) **Púrpuras sintomáticas**, en que los síntomas clínicos más evidentes residen en las extravasaciones sanguíneas pericapilares y en las modificaciones de coloración sufridas durante los fenómenos de reabsorción de estas hemorragias.

E. Weil e I. Wahl han descripto una serie de diferentes síntomas y estigmas sanguíneos, que se encuentran en las insuficiencias hepáticas con el nombre de síndrome de asociación hemogéno-hemofílico.

El síndrome hemogénico o hemogenia, se caracteriza por la prolongación del tiempo de sangría, irretractibilidad, desmenuzamiento y redisolución del coágulo, disminución del número de hematoblastos (síndrome hemocrásico) y fragilidad vascular. El síndrome hemofílico se traduce por el retardo de la coagulación. Así vemos, en la gran insuficiencia hepática una púrpura hemorrágica y otros estigmas hemogénicos, asociados a la incoagulabilidad de la sangre que es estigma hemofílico.

Weil, Bocage y Wahl en uno de sus trabajos primitivos consideraron a las púrpuras como consecuencia de una « discrasia hemorrágica endotelio plásmica » y señalaron la coexistencia frecuente de estigmas vasculares a menudo hereditarios, tales como angiomas, telangiectasias, hemorroides. Los estudios realizados por Roskam le han permitido admitir como base de toda púrpura a la « endotelitis parcelaria hemorrágica ». « Las hemorragias profusas de los purpúricos, dice este autor, aun trombopénicas, podrían revelar fundamentalmente bien un factor periférico, parietal, vascular y no una causa general sanguínea. »

Para Le Sourd y Pagniez, las lesiones de los endotelios y de las plaquetas combinadas en formas diversas, acompañadas o no de otras lesiones, son las causas que producen las hemorragias de las púrpuras.

Para Gottron el factor vascular es el más importante, pues la trombopenia, de por sí, no es suficiente para desencadenar el síndrome.

Una serie de pruebas testimonian habitualmente las lesiones de los pequeños vasos.

Así vemos que, cuando el poder coagulante de los endotelios capilares y de los tejidos está disminuído, se revela porque el tiempo de sangría se prolonga (prueba de Duke) y porque el punzado de la piel provoca la formación lenta, de una mancha hemorrágica (signo del pinchazo de Koch). En cuanto a la fragilidad de los capilares se demuestra por las pruebas del lazo y del chicotazo, que determinan hemorragias capilares con mayor frecuencia en el purpúrico, que en los sujetos sanos.

En mi práctica personal uso el pellizcamiento digital de la piel y tejido celular.

La meiopragia capilar se ha estudiado en forma más rigurosa, valiéndose de constricciones bajo presiones conocidas por Gotthlin, Hess y otros autores y determinando la importancia y número de las petequias.

El signo del lazo y del chicotazo (Jones y Tocatins) son negativos por lo general en los normales, pero en cambio son frecuentemente positivos en los hepáticos, en los tuberculosos crónicos, en las enfermedades de la sangre y en los catarros hemorragiparos.

La capilaritis hemorrágica constituye nada más que un síntoma en las púrpuras crónicas secundarias, consecutivas a enfermedades generales o hepáticas de larga evolución. En las afecciones viscerales se ha discutido y se discute aún el valor de las perturbaciones del hígado, del bazo y de la médula ósea, en la determinación de estas capilaritis hemorrágicas. Se observan púrpuras secundarias o sintomáticas en las infecciones, sepsis, tuberculosis, sífilis, estados reumatoides, en las enfermedades de la sangre, anemias perniciosas graves, agranulocitosis y estados leucémicos y finalmente en la hemofilia y en las enfermedades por carencia, escorbuto.

En los hepáticos, puede presentarse una disminución, tan sólo mínima de la resistencia del endotelio de los capilares; en tal circunstancia sólo deja trasudar plasma, sin dejar pasar elementos figurados, esta mínima disminución de resistencia está frecuentemente vinculada a otros signos de insuficiencia funcional del hígado. Aldrich y Mc. Lure han descrito el *test* hidrífólico. Fiessinger, Sandor y Olivier han propuesto la prueba de la trasudación capilar.

Para Fiessinger, Sandor y Oliver, la prueba de trasudación positiva se presenta en forma precoz en la deficiencia hepática. En realidad esta disminución de resistencia de los endotelios contribuiría a explicar, en parte, la producción de ciertos edemas de estos enfermos, pues la acción hidrorreguladora del hígado es muy compleja, por depender como hace notar Fiessinger, no sólo de disposiciones anatómicas, sino sobre todo de las propiedades que tiene el hígado para elaborar una substancia bioquímica modificadora del estado coloidal, del poder de imbibición tisular y de inhibición o excitación de la función renal.

La dilatación crónica de los pequeños vasos — telangiectasias — se traduce a veces en los hepáticos por una lesión particular denominada mancha rubí. Se trata de una formación pequeña, ligeramente saliente, de forma redonda, de tamaño variable de un grano de mijo al de una lenteja, de color rojo carmín y que no desaparece por presión del dedo o de un cubre objeto.

Las manchas rubís, aparecen preferentemente sobre el tórax el abdomen, el dorso y los miembros superiores; pueden presentarse en forma muy discreta o ser bastante numerosas. En las cirrosis hepáticas es donde con más frecuencia se observan; pero estas manchas no constituyen patrimonio exclusivo de proceso hepático; se encuentran en forma discreta en las personas normales y es frecuente observar su producción en las personas de edad avanzada, manchas rubís de origen senil. Desde el punto de vista histológico estas lesiones están constituídas por capilares dilatados y cargados de sangre.

Los enfermos de que nos ocupamos presentan a veces neviarteriales, localizados de preferencia sobre la cara y de dimensiones más amplias que las manchas rubís. Otras veces los vasos sólo se encuentran dilatados en su trayecto, cosa que se puede observar en la piel y mucosas. Es sobre todo en la piel de la cara, nariz, mejillas y más raramente en las extremidades que se observan estas dilataciones vasculares.

El *substractum* anatómico de las telangiectasias es la dilatación crónica persistente de los pequeños vasos del dermis. En tales circunstancias a simple vista, o por medio de una lupa, se reconoce el trayecto de los vasos dilatados en forma de cordones de color rojo vivo, de contornos regulares o con diminutas dilataciones aneurismáticas. Al respecto, A. Touraine, dice: «Estas dilataciones son habitualmente múltiples, agrupadas en mancha, cadena, red o napa; ellas pueden anastomosarse entre sí, pero quedan independientes las unas de las otras. Un examen atento muestra en efecto, que estas ectasias son separadas por intervalos de piel sana». Hechos que permiten distinguir las telangiectasias de las capilaritis eritematosas, en la que los trayectos vasculares no son visibles y de los angiomas en los cuales la vista, aun bajo lupa, no permite distinguir conductos vasculares independientes.

Es sumamente frecuente poder reconocer, en los casos de telangiectasias, la invasión de la pared de los capilares por una sustancia hialina, causa eficiente para explicar la disminución evidente de la resistencia parietal. Al examen histológico se puede comprobar la rarefacción y aun la desaparición del tejido elástico pericapilar, razón suficiente para explicar la dilatación vascular, debida a la carencia de tejido muscular y elástico en la pared capilar.

Si bien es exacto que las telangiectasias y las dilataciones vasculares aparecen acompañando frecuentemente a las cirrosis y afecciones crónicas del hígado, ellas distan mucho de ser exclusivas de estos estados.

Existen formas puramente mecánicas en las insuficiencias

cardíacas, en las lesiones pulmonares extensas, en las extasis territoriales por trastornos circulatorios (compresión de la nariz por los lentes, flebitis etc.) y varias enfermedades de la piel se acompañan frecuentemente de telangiectasias. Muy recientemente se ha hecho notar la frecuencia de las telangiectasias en cara y nariz simultáneas con las infecciones gingivo-dentarias crónicas.

Las distintas formas como se presenta la Capilaritis en los hepáticos, así como las hemorragias que en ellos se producen tiene, de acuerdo con los otros síntomas que le acompañan, valor diagnóstico y pronóstico. Pero a veces las hemorragias, por ejemplo, pueden ser insidiosas y hasta latentes; así se presentan ciertas hemorragias intramusculares, que sólo se reconocen en la autopsia. Otras veces las hemorragias se inician en forma discreta, manteniéndose así durante toda su duración o aumentando en intensidad hasta llegar a ser intensas y graves. En otras oportunidades se presenta bruscamente el cuadro hemorragíparo, acompañado de profusas pérdidas sanguíneas.

Las hemorragias pueden ser cutáneas o mucosas, del tejido celular o muscular y de órganos internos. En el tejido celular o muscular se forman hematomas. Las hemorragias cutáneas se traducen por púrpura petequial o equimosis. Las mucosas a veces producen hemorragias profusas: epistaxis, gingivorragias, hematemesis, cuterorragias, metrorragias. En ocasiones hemóptisis, hemorragias a nivel del riñón (hematurias), de la retina y de las serosas pleural y peritoneal.

Las hemorragias pueden ser tan sólo insignificantes o ser tan profusas y persistentes, que entrañan peligro de muerte a breve plazo.

Las hemorragias se presentan como epifenómeno evolutivo de muchos estados hepáticos: cáncer de hígado, cirrosis atrofica e hipertrófica, enfermedad de Hanot, litiasis biliar. En las ictericias se observan con frecuencia aun en formas benignas, pero es en las ictericias graves infecciosas o tóxicas, que apa-

recen con mayor frecuencia, ensombreciendo el pronóstico del grave estado hepato-renal, que le acompaña.

La patogenia de todas estas hemorragias, fuera de las modificaciones de la crisis sanguínea (disminución del fibrinógeno en los hepáticos) que apareja una falta de coagulabilidad, se debía sin duda a las lesiones de los vasos (capilaritis), que es aceptada por la mayoría de los autores. El hígado insuficiente sería para muchos autores la causa de la lesión vascular por una serie de tóxicos, que no reduce o fija.

En realidad, la capilaritis de los hepáticos, en sus distintas formas, se presenta con suma frecuencia y constituye en ocasiones un síntoma de gravedad. En los hepáticos, cualquiera de las formas de capilaritis ocurrente debe considerarse como una complicación, a veces, seria para el enfermo. Pero si es cierto que la frecuencia con que se observan las distintas modalidades de capilaritis en los hepáticos, no se puede hoy por hoy aceptar que ellas sean testimonio exclusivo de insuficiencia glandular y no de un trastorno retículo-endotélico, consecuencia o simple complicación de la afección hepática.

Todas estas cuestiones son por lo demás discutibles y solo podemos afirmar: que, en el momento actual, no estamos en condiciones de sostener si la capilaritis es causa o sólo consecuencia.

De esto se deduce que todas las pruebas funcionales propuestas para el reconocimiento de la fragilidad vascular, del aumento del tiempo de sangría y de la coagulación sanguínea, denotan síntomas que afectan a los vasos y al estado de la sangre, que se hacen positivos en variados trastornos y que si bien es cierto que en las insuficiencias hepáticas se presentan con frecuencia y que constituyen en tales casos datos de importancia desde el punto de vista clínico, para el diagnóstico y para el pronóstico, no son patrimonio exclusivo de los trastornos del hígado, y parecen aún en estas circunstancias, ser consecuencia del ataque del retículo endotélico, por eso debe recordarse que en la constitución del hígado interviene una muy amplia red

de capilares muy finos, embrionarios ricamente provistos de células endoteliales y estrelladas (células de Kupffer) las que pueden encontrarse afectadas.

De todo lo anteriormente expresado se deduce :

a) Que la capilaritis en sus distintas formas, se produce a consecuencia o es concomitante con las insuficiencias del hígado;

b) Que las pruebas funcionales que denotan trastornos capilares o sanguíneos, que pueden comprobarse en los hepáticos, no son exclusivos de ellos ;

c) Que la capilaritis de los hepáticos debe considerarse como una complicación que, según sus caracteres, puede ser leve o grave.

ABSTRACT

Capillaritis in hepatical affections, by Dr. Lorenzo Galíndez, professor of Semeiology La Plata's Medical School.

The author investigates the various forms of capillaritis which are seen in hepatic cases. Next he refers to the procedures which are utilized in practice to prove the diagnosis of capillaritis which are not ostensible, then he reviews and criticizes the various methods which are used in hepatology and considered by many as *tests* of the functional insufficiency of the liver. After discussing the value of these methods he sustains :

a) That the capillaritis in its various forms is produced as a consequence or accompany liver insufficiency ;

b) That the functional tests denote capillary or vascular disorders which can be met in hepatic cases, but they are not patrimony of them ;

c) That the capillaritis in the hepatic cases should be considered a complication which according to its characters can be light or grave.