

MUSEO OLAVIDE

***Nevus vascularis*, úlcera varicosa y callosa de la pierna izquierda**

Autor de la figura: Enrique Zofío. Clínica del Dr. Olavide. Hospital de San Juan de Dios. Sala 7ª, cama n.º 14.
(Figura del Museo Olavide n.º 32387)



Historia

J.A., natural de la Vega del Pas (Santander), de 43 años de oficio vaquero, de temperamento sanguíneo y morigeradas costumbres, ingresó el día 13 de octubre de 1879.

Sin antecedentes de familia. Hace ocho años sufrió una fuerte contusión en el tercio medio y anterior de su pierna izquierda, cuya contusión, tratada inconvenientemente, terminó por la formación de un extenso absceso que se abrió espontáneamente al exterior. Gangrenada la piel y el tejido celular de este punto, quedó en el lugar del absceso una superficie ulcerada, profunda y sin tendencia a la cicatrización. Para curarse de dicha úlcera estuvo ya dos meses en 1877 en este mismo hospital, saliendo con alta pedida sin terminar la cicatrización, pues le quedaba aún una pequeña ulceración redondeada. Dedicado de nuevo a su penoso oficio, y sin recursos ni posibilidad de curarse, se fue agrandando paulatinamente la pequeña ulceración, sin que bastasen a contenerla los medios empíricos que empleó hasta adquirir las enormes dimensiones que hoy tiene.

Estado actual. Presenta en la parte media e inferior de la pierna izquierda una basta úlcera que comprende las caras anterior interna y externa de la misma pierna. Sus dimensiones aproximadas son: 8 centímetros en sentido longitudinal y trece en el transversal. Su forma es irregular, aunque se aproxima a la redondeada; es muy profunda; sus bordes son gruesos, cortados perpendicularmente, blanco-grisáceos y de consistencia dura, callosa; el fondo está cubierto de una gruesa capa gris sucia de consistencia pultácea, que se desgarrá fácilmente dando lugar a hemorragias; no hay mamelones carnosos en ningún punto; la supuración es escasa, mal trabada, sanguinolenta a veces y de olor fétido casi gangrenoso. Los roces y presiones sobre la úlcera son muy dolorosos. No hay congestión cutánea en sus bordes; está edematoso el tejido celular subcutáneo circunvecino, lo mismo que el del pie, dificultando los movimientos. La piel de todo el tercio inferior de la pierna es asiento de un *nevus vascularis* congénito, caracterizado por el color rojo-violáceo y por la abundante vascularización que se nota. Las venas subcutáneas están varicosas. Finalmente, el estado general en nada se resiente de la afección local, siendo completamente satisfactorio.

Tratamiento. Tópicamente se le dispuso lavatorio y cura a la úlcera con la disolución normal de ácido fénico. Al quinto día se modificó el aspecto de la úlcera desapareciendo en parte la película grisácea que la recubría, cesando las hemorragias y viéndose en algunos puntos la tendencia a la formación de mamelones carnosos. Al interior se le prescribió la tintura de yodo para tomar seis gotas en el vino de cada comida, y aumentando hasta tomar diez diarias. Suspendido el lavatorio con ácido fénico a la úlcera, se cubrió ésta con tiras de emplasto de Vigo con mercurio. Los mamelones carnosos se desarrollaron; los bordes se pusieron blandos y delgados; la úlcera, en fin, marchaba rápidamente hacia la cicatrización. Suspendidas las tiras de emplasto de Vigo y reducida al tamaño de una moneda de 10 reales, la úlcera, se dispuso la cura con la disolución de nitrato de plata número 2 (un decigramo por 30 gramos de agua), y alrededor de la úlcera untura con la pasta siguiente: subnitrato de bismuto, 6 gramos; aceite de enebro, 15 gramos; glicerina, c.s. Al interior se le suspendió a tintura de yodo y se le pusieron 2 gramos de yoduro potásico en 100 de agua para tomar por la noche en una dosis. El 27 de febrero se le suspendió todo tratamiento tópico, disponiéndole la cura a la úlcera con la pomada de yodoformo, que fue sustituida el 5 de marzo por la cura nuevamente con la disolución número 2 de nitrato de plata y calcetines de hule a ambos pies con el objeto de provocar la reaparición del sudor suprimido. El 10 de abril fue suspendida dicha cura, disponiéndosela con vino aromático. Y en un estado muy satisfactorio, puesto que faltaba muy poco para la completa cicatrización, pidió el alta el 20 de abril.

Comentario

Además de la magnífica descripción del tratamiento y la evolución de la úlcera es de destacar la detallada y minuciosa exploración de tipo «fotográfico» de la lesión ulcerada donde se detalla no sólo el aspecto de la úlcera, sino que también se mide el tamaño longitudinal y transversal, algo que hoy día por desgracia hemos olvidado realizar en la mayoría de nuestras historias clínicas.

L. Conde-Salazary F. Heras