

Departamento de Medicina Operatoria — Facultad de Medicina

ARTERIOPATIA OBSTRUCTIVA ESCLEROTICA DE FEMORAL SUPERFICIAL TROMBOENDARTERECTOMIA RECONSTRUCCION PLASTICA VENOSA (*)

Dres. Walter Suiffet, Julio C. Priario y Nelson Varela

La Tromboendarterectomía tiene indicaciones en algunos procesos obstructivos crónicos del Sector Arterial. En lo que respecta al Sector Femoral, los mejores resultados se pueden obtener en casos de obstrucción limitada y con el resto de la Arteria Femoral en condiciones aceptables para la reparación.

La Técnica de la Tromboendarterectomía es simple, tal cual fue descrita por DOS SANTOS (2). La reparación arterial puede estrechar su luz, y eso lo hemos podido comprobar en otras observaciones. Por esa razón creemos que es práctico y sencillo, evitar esta posible contingencia aumentando el diámetro de la luz arterial por un procedimiento plástico. EDWARDS (5-6) frente al fracaso frecuente de la intervención ha aconsejado aumentar el diámetro arterial utilizando plastia con un auto injerto de vena. DE BAKEY (3-4) CRAWFORD (1) lo realizan utilizando auto injerto venoso o parches de material plástico.

PALMA (9) realiza fleboarterioplastia con auto injerto venoso.

El resultado obtenido por el paciente que presentamos ha sido excelente:

D. A. 48 años.

En febrero de 1961 comienza a sentir dolor en la pantorrilla derecha, dolor que aparecía y aumentaba en el esfuerzo. En abril de 1961, siente dolor en el pie derecho. Es tratado con analgésicos. En julio de 1961, se instala claudicación intermitente de M.I.D. con dolor en la pantorrilla derecha a la marcha, que aumenta en los meses siguientes. En febrero de 1962, nos consulta. No hay otras manifestaciones patológicas. No hay antecedentes personales ni familiares dignos de mención.

Examen: Estado general excelente. Halo senil.

M.I.D.: Aspecto normal. Piel y faneras s/p. Ligera disminución de temperatura. Pulso femoral normal. No se palpan pulso tibial posterior y pedio.

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 24 de julio de 1963.

M.I.I.: Normal. Pulsos normales.

Oscilometría:	M.I.D.		M.I.I.
	Muslo	$\frac{1}{3}$ sup.	5
		$\frac{1}{3}$ inf.	2
	Pierna	$\frac{1}{3}$ sup.	1
		$\frac{1}{3}$ inf.	1

Fondo de ojo: Normal. E.C.G.: Normal.

Exámenes de Laboratorio: Normales. Colesterol 2.17 ‰.

Arteriografía por punción femoral (Fig. 1).

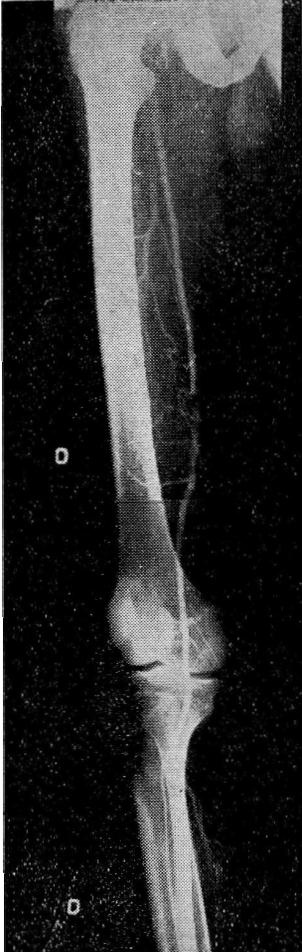


Fig. 1. — Arteriografía. Obstrucción de la Arteria Femoral superficial. Arterias Poplitea y de la pierna; Normales.

Obstrucción total de la Arteria Femoral superficial al nivel del $\frac{1}{3}$ inferior del muslo, en una extensión de 1 centímetro, con relleno por debajo por intermedio de ramas de la femoral superficial y profundas. La zona inmediata in-

ferior a la obstrucción aparece de calibre irregular por lesiones arterioescleróticas. Las arterias de la pierna son normales.

Intervención: 29/VI/62. Dres. SUIFFET, VARELA PRIARIO.

Anestesia: Dr. CHERTKOFF, Peridural - Pentotal fraccionado.

Tromboendarterectomía femoral. Plastia con Auto-injerto Venoso.

Incisión sobre cara ántero interna muslo derecho en el trayecto de los vasos femorales, de 20 centímetros de longitud, a partir de cóndilo interno hacia arriba. Se abre el canal de HUNTER; se seccionan el tendón de Adductor Mayor. Se exponen los vasos fémoro poplíteos. (Técnica de FIOLE y DELMAS⁸)

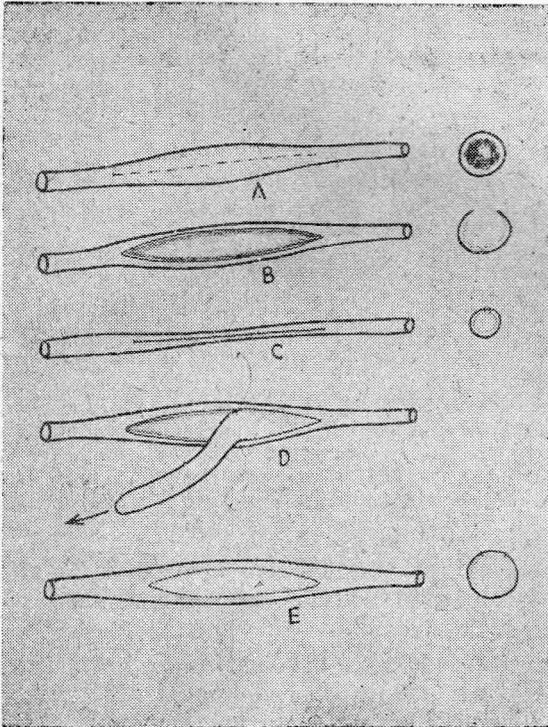


Fig. 2. Esquema que muestra A) Zona de obstrucción B) Aspecto y diámetro de la arteria después de la Tromboendarterectomía C) Cierre de la arteriotomía que produce estenosis luminal D) Técnica de la sutura de la plastia venosa. E) Aspecto exterior de la arteria y diámetro obtenido con la plastia realizada.

Se comprueba una lesión ateromatosa por encima del tendón de Adductor Mayor de unos 8 centímetros de largo. La arteria es gruesa, de color pálido, y los lados terminan abruptamente en la parte inicial de la zona engrosada y dura. Se libera de la adventicia la zona patológica. Se toma previa disección, 15 centímetros de Vena Safena Interna. Se abre y se lava con suero y se sumerge en suero heparinado.

Se clampea la arteria femoral por encima y abajo de la zona patológica, y algunas colaterales englobadas en esa zona. Se inyectan 100 miligramos de heparina en la arteria poplítea por debajo del clamp inferior, en sentido distal. Incisión sobre la arteria femoral de unos 10 centímetros de longitud.

Tromboendarterectomía sin dificultades. Se lava con suero heparinado. Se

secciona el cilindro tromboesclerótico y se fija la íntima a la pared arterial de acuerdo a la técnica preconizada por WARREN (*). Se coloca un parche de vena Safena Interna, abierta longitudinalmente, con los sinus valvulares mirando hacia abajo. Se sutura con surget de seda 5/0 a ambos bordes de sección arterial. Se suelta el clamp inferior y luego el superior, así como algunos pequeños colocados en colaterales. Filtra en algunos puntos, pero esto se cohibe con protección de compresas durante cinco minutos. La Arteria Poplítea late perfectamente por debajo de la zona desobstruida. Se comprueba en ese momento que existe pulso pedio y tibial posterior normales.

Se controla la hemostásis. Cierre de la piel.

No se utilizaron anticoagulantes por vía venosa ni tampoco se le indican para el postoperatorio.

En (Fig. 2) hemos esquematizado la manera de colocación del parche venoso y la técnica seguida en este caso, mostrándose la diferencia de diámetro obtenido frente a otros casos que se hizo el cierre longitudinal simple de la arteria.

La evolución postoperatoria inmediata fue excelente. El pulso persiste normal. Pie caliente.

La Oscilometría realizada en la Pierna Derecha muestra los siguientes datos: $\frac{1}{3}$ superior 2. — $\frac{1}{3}$ inferior 4. En la misma zona apenas alcanzaba a 1 antes de la intervención:

El examen anatomopatológico realizado por el Prof. Ad. J. J. SCANDROGLIO dice:

Examen macroscópico: Trozo de arteria de forma muy irregular, con salientes duros de color blanco grisáceo, saliendo como abolladuras con focos secundarios de cal. La superficie interna presenta trombosis parcial de color rojo y amarillento de tipo mixto.

Examen Microscópico: Trozo de arteria muy modificada con un plano muscular engrosado de tipo fibroso, y una endoarteria engrosada con elementos estrellados, saliendo irregularmente en la luz. Existe en el límite entre la endoarteria y el plano muscular focos secundarios de calcificación. Sobre esas zonas hipertróficas aparecen adheridos trombos parciales, canalizados de tipo mixto, en vías de organización.

EN RESUMEN: Arteria con arterioesclerosis y focos de calcificación secundaria con trombosis parcial, en vías de organización y canalización secundaria, Dr. J. J. Scandroglio.

La evolución ha sido excelente. Se le ha instituido terapéutica médica de su arterioesclerosis. Al año de operado no siente dolores. Camina sin limitaciones, no tiene ningún trastorno. Los pulsos son normales. El I. O. muestra en el M.I.D. operado; $\frac{1}{3}$ inferior de muslo 6; $\frac{1}{3}$ Medio de Pierna 4. Lo mismo se observa en el M.I.I. Con lo cual se ha normalizado totalmente la circulación. No se ha podido realizar arteriografía de control por no permitirlo el paciente.

Dr. Héctor Ardao: La Mesa agradece al Dr. Suiffet la observación presentada que tiende a mostrar un excelente resultado, por lo cual lo felicitamos. En realidad, yo no tengo experiencia con este tipo de intervención, y frente a los hechos que se citan y se presentan como resultados pasajeros, este caso viene justamente a confirmar la vigencia del procedimiento para ciertas localizaciones, de la arterioesclerosis de los miembros.

BIBLIOGRAFIA

- 1) CRAWFORD, E. S. BEALL, A. C. ELLIS, P. R. Jr. and DE BAKEY, M. E. A Technic Permitting Operation Upon Small Arteries. Surg. Forum 10, Proc, Forum Sessions, 45 th Clin. Congress. Am. College of Surgeons. Atlantic City 671, 1960.
- 2) DOS SANTOS, J. C. — Note sur la desobstruction des anciennes thromboses arteriales. Press. Med. 39: 544, 1949.
- 3) DE BAKEY, M. E. — Changurg Concepts in Vascular Surgery. J. Of Cardio Vascular Surg., 1: 3, 1960.
- 4) DE BAKEY, M. E. CRAWFORD, E. S. MORRIS, G. C. and COOLEY, D. A. Patch Graft Angio plasty in Vascular Surgery. J. Of Cardio Vascular Surg., 3: 106, 1962.
- 5) EDWARDS, W. S. — Composite Reconstruction of the Femoral Artery in the Saphenous Vein After Endarterectomy. Surg. Gynec. and Obst., 11: 651, 1960.
- 6) EDWARDS, W. S. — Composite Reconstruction of the Small Leg. Arteries After Endarterectomy. Surg., 51: 58, 1962.
- 7) EDWARDS, W. S. — Autogenous Vein Patch Reconstruction of Small Leg Arteries After Endarterectomy. J. Of Cardio Vascular Surg., 3: 161, 1962.
- 8) FIOLE, J. et DELMAS, J. — Decouverte des Vaisseaux Profonds par des Voies d' Acces larges. MASSON, Paris, 1940.
- 9) PALMA, E. — Tratamiento de las Arteritis de los Miembros Inferiores. V. Congr. Med. Urugu. 2: 517, 1962.
- 10) WARREN, R. — Evaluation of Thromboendarterectomy for Arterioesclerosis Obliterans of the Femoral Artery. Surr., Gynec., and Obst. 104: 571, 1957.