

Trombendarteriectomía femoroiliaca.

Angioplastia con un colgajo de la arteria femoral superficial * **

Dres. RAUL PRADERI *** y MILTON MAZZA ****

Es un hecho conocido que la arteria femoral profunda se mantiene permeable en la arteriosclerosis aunque estén obstruidas totalmente las otras femorales. Las placas de ateroma avanzan solamente 1 ó 2 cm. en la luz de la femoral profunda.

Ha sido demostrado (1) que los "by-pass" largos aortopoplíteos se trombosan, lo que no ocurre en los que terminan en la femoral profunda.

En estos casos, pese a la obstrucción de la femoral superficial, los enfermos mejoran de su claudicación (5, 6) y a menudo recuperan los pulsos distales, según Morris (4) en el 40 % y según Martín (3) en el 25 %.

Lo importante es desobstruir todo el sistema arterial hasta la femoral profunda incluyendo su orificio de origen. De este modo se hace un by-pass natural por sus colaterales inferiores, tan efectivo como un injerto de vena. El procedimiento quirúrgico es mucho más sencillo y breve, pues consiste en la trombendarteriectomía femoroiliaca, desobstrucción de la profunda y abandono o sección de la arteria femoral superficial. La técnica que utilizamos es tan sencilla que ni requiere injerto de vena para cerrar la arteriotomía. La tomamos de un trabajo de Cormier y Dumas (2).

CASO CLINICO

S. A. N., sexo masculino, 56 años. Hospital de Clínicas Nº 276.360. Desde hace 1 año claudicación intermitente de M.I.I. Al ingreso sólo puede caminar 100 mt. sin dolor. No hay dolor de reposo. Enfriamiento de pie.

* Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. Abel Chifflet.

** Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 13 de mayo de 1968.

*** Docente Adscripto de Cirugía. Mones Roses 6435, Montevideo.

**** Adjunto de Clínica Quirúrgica.

Antecedentes. Gran fumador. Bronquítico. Antecedentes de infarto cardíaco.

Examen. Discreta obesidad. Tórax enfisematoso. Cardiovascular central s.p.

Miembros inferiores. Izquierdo: no se palpa ningún pulso arterial; no hay lesiones tróficas; pie más frío y pálido. Derecho: pulsos conservados.

Exámenes complementarios. E.C.G.: Cicatriz de infarto de cara posterior. Sufrimiento coronario leve. Rx. de tórax: s.p. *Oscilometría:* A derecha: índice oscilamétrico disminuido. A izquierda: ausencia de oscilaciones.

Arteriografía: Catéter de Seldinger a través de femoral derecha. M.I.I.: Obstrucción total de iliaca externa, femoral común, femoral profunda y femoral superficial hasta su tercio medio, donde se repermeabiliza obstruyéndose segmentariamente a nivel de la poplítea. La circulación de suplencia se hace por una arteria obturatriz y una gruesa arteria isquiática.

Operación (31-VII-68). Anestesia general. Incisión vertical sobre femoral prolongada sobre la arcada inguinal con desinserción parcial de la misma y de cintilla ileopectínea. Se constata: trombosis de iliaca externa, femoral común, superficial y del origen de la femoral profunda.

Se efectúa arteriotomía longitudinal sobre la femoral común prolongada sobre la femoral superficial. Trombendarteriectomía de iliaca externa, femoral común y ostium de la femoral profunda. Se liga y secciona la femoral superficial a 10 cm. de su origen y se abandona el cabo distal. Se completa la arteriotomía a lo largo de toda la cara anterior de la femoral superficial, dejando así un colgajo posterior de la misma. Se recorta el extremo del colgajo en punta y se bascula hacia adelante y arriba usándolo como parche de la arteriotomía. Sutura de ésta en forma de V invertida con Mersilene 0000 en surjet simple. Al desclampar se observa buen flujo por la arteria femoral profunda. Control de hemostasis. Se fija la arcada en su lugar con nylon.

Evolución. Postoperatorio sin incidentes. Desaparición de la claudicación intermitente.

Arteriografía de control. Se observa buen flujo a través del sistema femoral profundo.

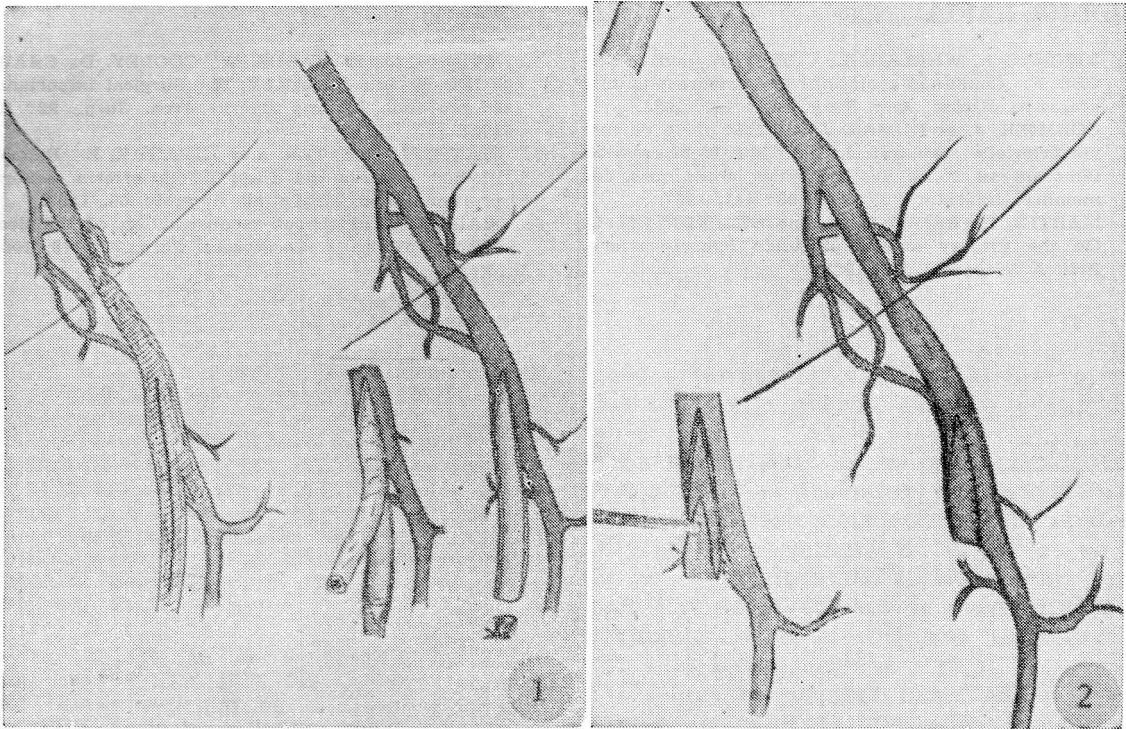


FIG. 1: Trombendarteriectomía femoroiliaca. Ligadura de la femoral superficial. FIG. 2: Angioplastia con un colgajo de femoral.

RESUMEN

Teniendo en cuenta la importancia de la arteria femoral profunda en la circulación del miembro inferior, se practica su desobstrucción asociada a la recanalización de la iliaca y femoral común en las obstrucciones extensas de todas las arterias del miembro. Aunque no se canalice la femoral superficial el paciente mejora y deja de claudicar. Se utilizó un método de angioplastia con colgajo femoral superficial después de la trombendarteriectomía femoroiliaca.

RÉSUMÉ

Compte tenu de l'importance de l'artère fémorale profonde dans la circulation du membre inférieur, on pratique sa désobstruction associée à la re-canalisation de l'artère iliaca et de l'artère fémorale commune lors des obstructions étendues de toutes

les artères du membre. Même si on ne canalise pas la fémorale superficielle le malade s'améliore et cesse de claudiquer. On a employé une méthode d'angioplastie avec un lambeau de fémoral superficiel après la thromboendarteriectomie femoroiliaca.

SUMMARY

In view of the importance in the circulation of the lower limb, of the deep femoral artery, we removed their obstruction, simultaneously with the iliac and common femoral in the extensive obstructions of all the arteries of the same limb. Even though the superficial femoral artery is not patent the patient improves. The method utilized was an angioplasty with a flap of the superficial femoral artery after the femoroiliac thromboendarteriectomy.

BIBLIOGRAFIA

1. BENSON, J., WHELEN, T., COHEN, A. and SPENCER, F. Combined aorto-iliac and femoro popliteal occlusive disease. *Ann. Surg.*, 163: 121, 1966.
2. CORMIER, J. et DUMAS, J. Interêt de la chirurgie artérielle restauratrice limitée a la bifurcation fémorale au cours des ischémies chroniques des membres inférieurs. *J. Chir.*, 93: 441, 1967.
3. MARTIN, P., RENWICK, S. and STEPEHNSON, C. On the surgery of the profunda femoris artery. *Brit. J. Surg.*, 55: 539, 1968.
4. MORRIS, G., EDWARDS, W., COOLEY, D., CRAWFORD, E. and DEBAKEY, M. Surgical importance of profunda femoris artery. *Arch. Surg.*, 82: 32, 1961.
5. SIANO, R., BREYTER, E. y KITAINIK, E. Rehabilitación electiva del flujo de la arteria femoral profunda. *Rev. Argentina Ang.*, 1: 55, 1967.
6. WAIBEL. Autogenous reconstruction of the deep femoral artery. *J. Cardiovasc. Surg.*, 7: 179, 1966.