COMENTARIOS

En esta Sección deseamos unas simples opiniones de personas calificadas en el campo de la Patología Vascul.

Sympatectomía en enfermedad arteriosclerótica(*)

HARRIS B. SHUMACKER, JR.

Indianapolis, Indiana (Estados Unidos)

Algunos cirujanos creen que la sympatectomía no tiene lugar, o muy poco, en el tratamiento de los problemas que plantea la arteriosclerosis. Yo difiero por completo (1). Es evidente que no es la modalidad principal para resolverlos. Los aneurismas deben ser extirpados y sustituidos por injertos vasculares. Las lesiones obstructivas o estenóticas importantes, donde quiera que se produzcan —ramas del arco que irrigan el cerebro, coronarias, aorta o arterias periféricas—, deben ser tratadas por los procedimientos reconstructivos más adecuados a fin de establecer la corriente sanguínea pulsátil, siempre que sea posible. La sympatectomía, a mi juicio, tiene dos importantes papeles en la conducta frente a las dificultades arterioscleróticas. Primero, puede ser la única operación en ofrecer nos una esperanza —en especial en los casos en que las afectadas son las pequeñas arterias distales correspondientes a las manos o los pies y que producen un Raynaud característico de síntomas vasospásticos, amenaza de gangrena, hipersensibilidad al frío, hiperhidrosis, etc. Sin embargo, no cabe esperar de todos los casos una respuesta favorable, pero sí de muchos, con eliminación de aquella isquemia amenazadora, restablecimiento de confort y desaparición de los síntomas debidos a la vasoconstricción. Segundo, creo que tiene un claro lugar como coadyuvante de las operaciones arteriales reconstructivas cuando el árbol arterial distal es menos adecuado de lo deseado. Estas opiniones se basan en una dilatada experiencia personal y en otras similares expuestas en la literatura. Un mayor peso a estas opiniones lo dan los recientes controles de la circulación sanguínea antes e inmediatamente después de las operaciones reconstructivas aorto-iliacas y repetidas veces tras sympatectomía, habiéndose efectuado todos los estudios sólo en el flujo del sistema femoral profunda (2). Con ellos se ha comprobado un significativo aumento de dicho flujo cuando a los procedimientos arteriales se añade la denervación simpática.

BIBLIOGRAFIA

1. **Shumacker, H. B., Jr.:** A place for sympathectomy in arteriosclerotic occlusive disease. «Surg., Gyn. & Obst.», 149:72, 1979.
2. **Collins, G. J., Jr.; Rich, N. M.; Andersen, C. A.; Hobson, R. W. III; McDona'd, P. T.; Kozloff, L.:** Acute hemodynamic effects of lumbar sympathectomy. «Am. J. Surg.», 136:714, 1978.

(*) Traducido del original en inglés por la Redacción.