

# Extractos

SINDROME DE INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA CRONICA: NUEVA CLASIFICACION EN ESTADIOS.— **Delfin Luis Vilanova, Samuel Rascován y Eduardo Pedro Zerrillo**, «La Prensa Médica Argentina», vol. 74, núms. 13/14, pág. 544; **septiembre 1987**.

Son varias las causas que alteran el patrón normal y las variaciones regulares de la presión venosa en el sistema profundo y que condicionan circunstancias fisiopatológicas que, encadenadas, terminan por destruir las partes blandas del tercio inferior de la pierna. Los que las presentan constituyen los enfermos afectos del denominado Síndrome de Insuficiencia Venosa Profunda Crónica. En la diferencia entre varicosos y afectos de aquel Síndrome, podemos decir que la Úlcera Varicosa no existe, ya que la úlcera de estasis siempre es una manifestación del Síndrome de Insuficiencia Profunda. En la evolución del Síndrome se instala de modo precoz un compromiso creciente del sistema linfático, con aparición de una dermocelulitis aguda recidivante de significado sombrío, entre otras complicaciones.

En este trabajo pretendemos presentar una clasificación actualizada del Síndrome de Insuficiencia Venosa Profunda Crónica. Para ello es necesario seleccionar una serie de variables de presentación regular y significativas, que

están constituidas por: 1) Edema. 2) Dermocelulitis pigmentada e indurada. 3) La citada dermocelulitis y úlcera que cura siempre con tratamiento médico. 4) La dermocelulitis y úlcera pero que ya exige tratamiento quirúrgico plástico. 5) Fijación de la articulación tibioastragalina, desapareciendo la imagen de la garganta del tobillo (denominado pie de elefante). 6) Dermocelulitis agudas recidivantes.

El compromiso del sistema linfático es muy frecuente ya en el estadio 2 y se manifiesta con intensidad y gravedad en los estadios 3 a 5. Hay que insistir en que las lesiones tróficas de partes blandas tienen gran importancia, tanto más cuanto más extensas son, en especial si son circunferenciales.

LOS INJERTOS VENOSOS EN MICROCIRUGIA RESTAURADORA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS LINFEDEMAS (Les greffes veineuses en microchirurgie reconstructive pour le traitement des Lymphoedemes).— **Corradino Campisi, Mario Casaccia y Egidio Tosatti**. «Angéiologie», Año 39, n.º 4, pág. 121; **junio-julio 1987**.

Dentro del estado actual de nuestros conocimientos sobre la aplicación de la microcirugía en el tratamiento de los linfedemas, nuestra opinión es que quizás es

demasiado simplista y, en último análisis, también incorrecta si limitamos el problema de tal tratamiento a elegir entre tratamiento conservador (médico y/o físico) y técnicas de microanastomosis linfovenosas en sus múltiples variantes.

Los autores exponen la experiencia de su grupo respecto al tratamiento y sus problemas en relación con la microcirugía en los linfedemas crónicos de los miembros.

Tras una breve referencia a los métodos diagnósticos utilizados en la actualidad para precisar la terapéutica indicada, los autores se adentran en la exposición de los métodos microquirúrgicos específicos y se refieren a la técnica seguida por ellos: injerto venoso-interlinfático (32 casos), plastia linfovenolinfática.

Asimismo, se resalta la importancia del tratamiento físico como complemento del tratamiento quirúrgico.

HEMODYNAMICA EN EL SINDROME POSTFLEBITICO (Haemodynamics of the Postphlebitic Syndrome).— **C. Schmidt, J. Schmitt y M. Scheffmann**. «International Angiology», vol. 6, n.º 2, pág. 187; abril-junio 1987.

La función venosa tras una trombosis venosa profunda quedó bien demostrada gracias al Doppler, ple-tismografía «strain Gauge» (55 pa-

cientes) y pletismografía de ejercicio (10 pacientes) en un período de 63 semanas. El volumen venoso y el retorno venoso permanecieron disminuidos de modo significativo, cualquiera que fuere la localización de la trombosis y la terapéutica inicial (heparina, Urokinasa local o general). No hubo correlación eviden-

te entre la clínica y los parámetros funcionales, excepto en los enfermos con obstrucción proximal e insuficiencia valvular poplítea. La pletismografía de ejercicio valoró la importancia de la bomba de la pantorrilla en el Síndrome postflebítico. Las medidas pletismográficas estáticas demostraron no ser fiables pa-

ra un pronóstico lejano, mientras que los Tests dinámicos asociados se muestran la mejor manera de informar sobre los cambios hemodinámicos consecutivos a una trombosis venosa profunda y sobre la eficacia y control respecto a la prevención del síndrome postflebítico.