

Carta al editor

Ligadura de la vena perforante: tratamiento del síndrome de robo en fístula arteriovenosa del codo laterolateral

Al editor:

Con respecto al manuscrito "Hemodinámica del síndrome del robo y su tratamiento"¹, publicado en la revista, deseamos puntualizar algunos aspectos.

En algunos países, como Irán, las fístulas arteriovenosas (FAV) laterolaterales del codo son muy populares y se usan con más frecuencia que las FAV terminolaterales porque este tipo de fístula proporciona más espacio para la inserción de un catéter de hemodiálisis y facilita la canulación de la vena por debajo del codo. Por desgracia, las FAV laterolaterales son propensas al desarrollo del síndrome del robo. En un estudio valoramos la hemodinámica de estas fístulas². Brevemente, se canuló la arteria radial y se determinó la presión arterial media de la arteria radial (PAMAR) en 20 pacientes candidatos para la creación de una FAV del codo (de acuerdo con la evaluación con eco-Doppler) incluidas fístulas antecubitales braquiomedianas o humerocefálicas laterolaterales. La PAMAR era de 126 ± 24 mm Hg (media \pm desviación estándar) antes de la creación de la FAV y, tras ella, disminuyó hasta $92,5 \pm 28$ mm Hg. A continuación, se procedió a la ligadura de la vena perforante, lo que aumentó la PAMAR hasta 109 ± 26 mm Hg. Por esta razón, formulamos la hipótesis de que la ligadura de la vena perforante no sólo previene el síndrome del robo sino que lo mejora en los casos en los que ya está instaurado.

Por otro lado, en otro estudio en el que usamos eco-Doppler evaluamos a cinco pacientes con fístulas humerocefálicas ($n = 3$) o braquioantecubitales ($n = 2$) laterolaterales que habían presentado un síndrome del robo. Las valoraciones con eco-Doppler demostraron un aumento del flujo sanguíneo de la vena perforante. Por lo tanto, decidimos ligar esta vena para tratar a dichos pacientes. Tras la ligadura, mejoraron los signos y síntomas de isquemia

de la extremidad en los cinco pacientes. Además, pudimos salvar cuatro (80%) FAV, mientras que una se obstruyó por la trombosis tras la ligadura de la vena perforante. En las visitas efectuadas un mes más tarde no se observaron complicaciones.

Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que la vena perforante, que conecta el sistema venoso superficial del brazo con las venas profundas, desempeña un importante papel en la hemodinámica en las FAV del codo, en especial las laterolaterales. Aunque en la actualidad el tratamiento aceptado del síndrome del robo es reducir el tamaño de la FAV y la ligadura distal³, para tratar este fenómeno en las FAV del codo laterolaterales, también puede usarse la ligadura de la vena perforante. Son necesarios estudios adicionales con un mayor tamaño de la muestra para evaluar el efecto profiláctico de la ligadura de la vena perforante en el desarrollo del síndrome del robo.

Majid Moini, MD

Mohammad R. Rasouli, MD

Mohsen Nouri, MD

Division of Vascular Surgery, Sina Hospital, Medical Sciences/ University of Tehran, Teherán, Irán

Correo electrónico: moinim@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. White JG, Kim A, Josephs LG, et al. The hemodynamics of steal syndrome and its treatment. *Ann Vasc Surg* 1999;13: 308-312.
2. Moini M, Pourabbasi MS, Rasouli MR. Role of the perforating vein in the hemodynamics of the side to side upper arm hemodialysis arteriovenous fistula. Poster presented at the 44th European Renal Association-European Dialysis and Transplant (ERA-EDTA) Congress, June 21-24, 2007, Vascular Access for Dialysis, Barcelona, Spain.
3. Konner K, Nonnast-Daniel B, Ritz E. The arteriovenous fistula. *J Am Soc Nephrol* 2003;14:1669-1680.