

# ANGIOLOGIA

VOL. II

JULIO - AGOSTO 1950

N.º 4

## ARTÍCULO HOMENAJE

### LA OPERACIÓN DE JULIO DÍEZ

ALBERTO BENCHIMOL

*Director del Hospital Español de Bahía Blanca (Argentina)*

Hace ya 25 años que el profesor argentino JULIO DÍEZ realizara la primera gangliectomía lumbar para el tratamiento de la tromboangéitis obliterante.

Fué el eminente profesor francés, RENÉ LERICHE, en la sesión de clausura del XII Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, quien propuso la denominación de «Operación de Julio Díez» a la gangliectomía lumbar.

Posteriormente, la operación ideada por el eminente cirujano argentino se difundió mundialmente y sus indicaciones se ampliaron tanto que pudo considerarse como una de las más importantes aportaciones a la Angiología.

La cirugía del simpático comienza a interesar a los cirujanos a fines del siglo pasado y comienzos del presente. Van unidos a su desarrollo inicial los nombres de JABOULAY, JONNESCO y CHIPAULT, quienes aun no estaban en posesión de la verdadera fisiopatología del simpático, lo que hacía que el resultado de sus indicaciones y operaciones fueran aleatorias en sus resultados. La verdadera simpaticectomía arterial reconoce como genial creador a LERICHE. Acercándonos aún más a la operación de Julio Díez, hemos de mencionar a N. D. ROYLE con su ramisección lumbar, a VON GAZA con la ramisección dorsal y a LERICHE y WERTHEIMER.

Es entonces, el 25 de julio de 1924, que Díez realiza por vía transperitoneal la gangliectomía lumbar y sacra, esta última fué definitivamente abandonada en 1926. Esta operación, realizada con fines vasodilatadores en los miembros inferiores, ya ha sido practicada cientos de veces con resultados tanto más satisfactorios cuanto más precozmente se indica, bien puede decirse que gracias a ella muchos enfermos han conservado sus extremidades intactas reanudando una vida útil, aunque posteriormente la vasculopatía haya seguido su camino inexorable.

Puede citarse a la operación de Julio Díez como modelo de operación

fisiológica ya que, como consecuencia lógica de la supresión de los estímulos vegetativos medulares por la gangliectomía, se llega a la vasodilatación parálítica y a la hipertermia en el territorio correspondiente. Aunque la intervención no actúa directamente sobre las lesiones arteríticas, ni sobre los trombos, impide el cierre del circuito mixto sensitivo simpático por el que se establece el reflejo constrictivo vaso-médulo-vascular. El aporte de la circulación colateral, que es la única que en forma más o menos precaria asegura en los tromboangécticos la irrigación indispensable para mantener el equilibrio metabólico de los tejidos, se ve notablemente favorecida por la acción espasmolítica de la gangliectomía.

La primera vía de acceso al simpático lumbar utilizada por JULIO DíEZ fué la transperitoneal, por incisión infraumbilical con sección doble del peritoneo parietal, anterior y posterior. Esta incisión, si bien permitía un amplio acceso a ambas cadenas ganglionares, presentaba dificultades para alcanzar el primer ganglio lumbar, clave del éxito de la operación, como así las inherentes a la apertura del peritoneo y al manipuleo de las vísceras. Muy pronto su autor la modificó, cambiándola por una paramediana supra o infraumbilical con desprendimiento del espacio parietocólico correspondiente. Ésta tampoco resultó satisfactoria por las mismas razones. Ya en 1933, DíEZ adopta la vía lateral, con incisión oblicua y sección de los planos musculares.

En 1939 introduce otra modificación, ya que con la misma incisión entra a través del triángulo de Petit, pero sigue seccionando los planos musculares subyacentes. Es desde 1940 que emplea la divulsión muscular, con la técnica de Saubidet, médico de su Servicio, para llegar hasta la cadena simpática.

Existe una gran variedad de incisiones, tanto lumbares como laterales, que en esencia no varían mayormente, tanto que todas ellas buscan ser lo menos traumatizantes posibles al evitar las secciones musculares reemplazándolas por la divulsión que siempre permiten un buen campo. Una correcta gangliectomía lumbar requiere del cirujano el conocimiento exacto de la anatomía de la región, el empleo de un instrumental adecuado, creado para tales fines, como lo son los separadores, valvas y ganchos, y una técnica quirúrgica depurada.

La anestesia usada en la operación de DíEZ es electivamente la raquídea. Cuando está formalmente contraindicada, emplean el éter o la local.

Un enfermo bien gangliectomizado debe presentar una serie de modificaciones. El aumento de la temperatura cutánea depende del estado anterior del sistema vascular, ya que es tanto más reducido cuanto menos desarrollada está la circulación colateral. El ascenso térmico se inicia inmediatamente después de la sección del simpático y continúa durante una o dos horas, para luego estabilizarse. Además, se observa una desigualdad reaccional a las variaciones térmicas de ambos miembros, el lado gangliectomizado desarrolla un calor mayor frente a un ascenso térmico ambiente, mientras que el frío

hace caer la temperatura por igual en ambos miembros, pero la recuperación es más rápida en el operado.

El aumento del caudal sanguíneo puede ser considerable. Las mediciones deben efectuarse antes y después de la operación con el mismo aparato y la misma técnica. Los aparatos destinados a medir la cantidad de sangre que llega a las extremidades se basan todos en el primitivo pletismógrafo de Hewlett y Zwaluwenburg. Los más apropiados son el de Berry y el caudalómetro de Díez.

Los aumentos de la presión arterial y del índice oscilométrico son muy variables y dependen del estado de las arterias. La presencia o no de estos aumentos no tiene valor apreciable porque los esfigmomanómetros sólo registran las variaciones de las grandes arterias. Es más importante la modificación que se aprecia en los capilares cutáneos, es decir, la desaparición del capilar de estasis y con él la cianosis periférica. Las modificaciones de los reflejos vasomotores se ponen en evidencia mediante la investigación de las reacciones vasomotoras autónomas, así es cómo la raya blanca de Hallion Laignel Lavastine, la raya roja y el critema irritativo son, en los tromboangiéticos, más duraderos después de la operación.

La supresión de la secreción sudoral es una de las manifestaciones más constantes de los gangliectomizados. Para su reconocimiento se puede emplear el método de Minor o el de Aubert. También hay desaparición del reflejo pilomotor.

Las citas de este breve resumen han sido tomadas de los trabajos originales de los colaboradores del profesor JULIO DíEZ y que fueron publicados en «El Día Médico», de Buenos Aires, con motivo del vigésimoquinto aniversario de la primera gangliectomía lumbar, como homenaje al maestro creador de una intervención que actualmente se practica en todos los centros quirúrgicos del mundo y que, habiendo ampliado sus indicaciones, ha superado la suprema prueba del tiempo conquistando un lugar de privilegio como uno de los mejores métodos terapéuticos de la Cirugía Vascular.

#### RESUMEN

Con motivo del 25.º aniversario de la primera gangliectomía lumbar, se celebró en Buenos Aires un homenaje a su realizador, Dr. JULIO DíEZ. Aprovechando esta circunstancia, el autor hace aquí una breve reseña histórica de esta operación que con el tiempo ha visto ampliado su campo de acción y ha sufrido la prueba del tiempo satisfactoriamente.

#### SUMMARY

On occasion of the 25 th. anniversary of the first lumbar sympathectomy a celebration was given in homage to his first introducer Dr. JULIO DíEZ. With this opportunity the author makes a brief description of this operation, which has satisfactorily stood the proof of time and whose field of action is to day considerably enlarged.