

EDITORIAL

EL INJERTO ARTERIAL EN LA ARTERIOSCLEROSIS OBLITERANTE

La introducción del injerto arterial en el tratamiento operatorio de las oclusiones arteriales crónicas ha dado la sensación de que con ellos quedaba resuelto uno de los problemas terapéuticos de más difícil solución. Sin embargo, un estudio prolongado de los casos operados ha hecho decrecer mucho este optimismo. En primer lugar el injerto sólo puede aplicarse a las oclusiones segmentarias. Entre éstas las más frecuentes son debidas a la arteriosclerosis.

Es cierto que en muchos casos el resultado inmediato del injerto es espectacular, recuperando el enfermo la pulsatilidad y las oscilaciones. También puede desaparecer la claudicación intermitente. Pero también es cierto que este resultado lo pagan algunos enfermos a un precio muy alto. Los cirujanos más acreditados publican casos de hemorragia, amputación y hasta muertes por accidentes derivados de la propia ejecución del injerto. Quizá valdría la pena este sacrificio de unos pocos si en los demás el resultado fuera permanente. Sin embargo, suele ser sólo transitorio.

En la llamada arteriosclerosis segmentaria, lo que es segmentario es la oclusión no la arteriosclerosis. Por esta razón los injertos de cualquier naturaleza suelen obliterarse, y si así ocurre la obliteración es siempre más extensa de lo que era antes. Aun en los raros casos en que se conserva la permeabilidad puede obliterarse la arteria principal más arriba o más abajo ya que la arteriosclerosis no es nunca una enfermedad circunscrita.

Por otra parte, mientras la oclusión es segmentaria el enfermo tiene sólo claudicación intermitente. En esta fase un tratamiento médico bien conducido va bien, puede evitar la gangrena y la amputación. La claudicación intermitente, incluso sin tratar puede mejorar con el tiempo. Un prolongado estudio de los arterioscleróticos de nuestra Clínica Vascular nos ha llevado a examinar la causa de muerte lejana. Entre 43 muertos que al acudir por primera vez tenían sólo claudicación intermitente, 10 fallecieron de enfermedad no arteriosclerótica, 32 de arteriosclerosis fuera de los miembros (19 infarto miocardio) y uno se ignora; ninguno presentó gangrena ni fue amputado. Así resulta que mientras la oclusión es segmentaria no es necesario el injerto.

La terapéutica médica fracasa cuando la obliteración es extensa, cuando la vía principal no puede rellenarse. En este caso el enfermo debe operarse, pero desgraciadamente al llegar a este estado el injerto no es eficaz.

Así resulta que en la arteriosclerosis obliterante cuando el injerto va bien no es necesario y cuando es necesario no va bien.

F. MARTORELL

(ENGLISH TEXT)

ARTERIAL GRAFTS IN ARTERIOSCLEROSIS OBLITERANS

The introduction of vascular grafts in the operative treatment of chronic arterial occlusions has given the impression that this has resolved one of the most difficult therapeutic problems. However, a prolonged study of the operated cases has greatly lessened this optimism. First of all, the graft can be applied only in cases of segmental occlusion (usually associated with arteriosclerosis).

It is true that in many cases the immediate results of the graft are spectacular, with immediate restoration of the pulses and oscillations. In some cases intermittent claudication is temporarily relieved. However, it is also true that these results were obtained at a high price to the patient. The most accredited surgeons have published cases of postoperative hemorrhage, subsequent amputations and even deaths following some grafting operations. Perhaps it pays to sacrifice a few if in the others the results would be permanent. However, the results are usually only transitory.

In the so-called segmental arteriosclerosis, only the occlusion is segmental, not the arteriosclerosis. For this reason the grafts soon obliterate themselves and thus give rise to more extensive occlusion than before the operation. Even in the rare cases in which the permeability is conserved, the main artery above and below the graft can eventually become blocked since arteriosclerosis is never a circumscribed disease.

On the other hand, in some cases of segmental occlusion, the only complaint is intermittent claudication. This can usually be relieved by a well conducted plan of medical treatment, which may also prevent gangrene and amputation. Intermittent claudication, even though untreated, may improve with time alone. A prolonged study of arteriosclerosis obliterans in our Clinic has brought to light some of the causes of delayed deaths. Among 43 deaths that intermittent claudication was the only symptom, 10 died of a non-arteriosclerotic cause, 32 of arteriosclerosis in other locations than the limbs (19 of myocardial infarct) and 1 of an unknown cause. None of these developed gangrene or came to amputation. This proves that while the occlusion is segmental, the graft is not necessary.

Medical treatment is usually unsuccessful when the obliteration is extensive or when the main vessel cannot refill itself. In this type of case the graft operation is performed, but proves useless. Therefore it is evident that in arteriosclerosis obliterans when the graft succeeds it is not necessary and when it is necessary it does not succeed.

F. MARTORELL