

La simpatectomía lumbar y las escarificaciones en el tratamiento de los trastornos isquémicos de los miembros inferiores. Nuestros primeros resultados

FERMIN PALMA

Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial de Jaén (España).

Al Dr. Richter, de Darmstadt,
con todo afecto.

La simpatectomía lumbar es un gran recurso para mejorar la circulación de los pacientes afectos de trastornos isquémicos derivados de la arteriosclerosis de los miembros (**Martorell**, 1).

De un total de 46 pacientes, de los cuales 5 presentaban afección bilateral, todos fueron seguidos durante seis meses, tres cuartas partes más de un año y el 20 % dos o más años. Los resultados terapéuticos se han valorado al término de este tiempo.

Los enfermos han sido divididos en tres categorías: Casos sin gangrena, casos en estado de pregangrena y casos con gangrena establecida.

Como era lógico suponer, los mejores resultados se obtuvieron a los enfermos con síntomas menos severos, consiguiendo en el 75 % de los casos una mejoría definitiva.

En el segundo grupo sólo se observó mejoría en un tercio de los casos.

En los que ya tenían establecida la gangrena se observó mejoría, salvando la extremidad, en el 10 % de los casos.

La comparación entre pacientes diabéticos y no diabéticos no demostró diferencias esenciales en los resultados, excepto en la serie de gangrena establecida, en la cual se observó un mayor tanto por ciento de peor pronóstico entre los diabéticos.

Consideramos la simpatectomía como el método de elección en el tratamiento quirúrgico de la arteriosclerosis obliterante periférica, a menos que existan contraindicaciones, cardiopatía, alteraciones cerebrales, pulmonares o renales, o un estado muy avanzado de los trastornos isquémicos de la extremidad.

En la simpático-gangliectomía lumbar hemos sido fieles a la extirpación de:

— el primer ganglio lumbar, pues a través de él pasan las fibras preganglionicas procedentes del asta intermediolateral;

— el segundo y tercer ganglios lumbares, a menudo fusionados;

— la cadena hasta que empieza a afilarse para continuarse con la cadena sacra, pues a este nivel ya no existen fibras preganglionicas;

— fibras parailíacas del plexo hipogástrico que caminan junto a la arteria ilíaca hacia el femoral.

No extirpamos el nervio safeno interna junto al trayecto de la arteria femoral, como hace **Puente Domínguez** (2).

Las escarificaciones de la piel de los miembros inferiores la hemos asociado a la simpatectomía, en 10 casos. En 9 de ellos el resultado ha sido sorprendente.

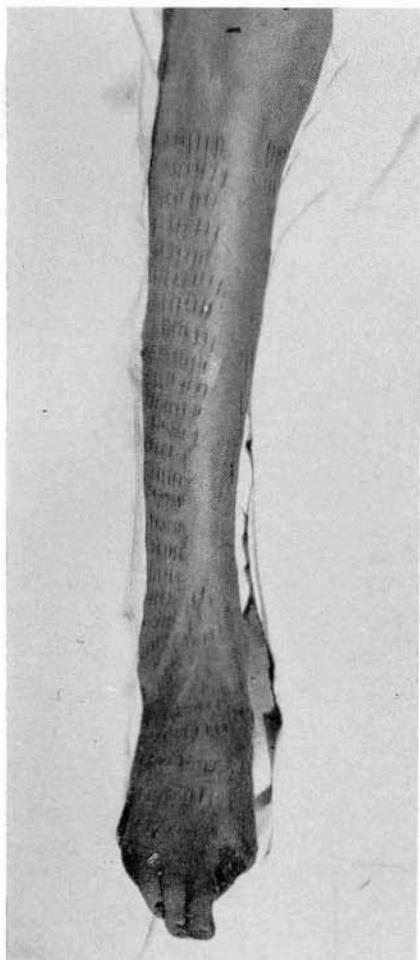


FIG. 1. Dos planos de la pierna de un enfermo con necrosis isquémica en quien se le ha practicado simpatectomía lumbar asociada a escarificaciones de piel. Presentaba gangrena de los dedos I y II del pie derecho. En el mismo tiempo operatorio se amputaron los dos dedos necrosados. Curación.

Según sistematizó **Fontaine**, la obstrucción arterial periférica de los miembros pasa por cuatro estadios: asintomático, claudicación intermitente, dolor en reposo, trastornos tróficos.

El tercer estadio, el dolor en reposo, hace que el paciente pase toda la noche sentado en la cama, con los pies colgando por el borde de ella, ya que la acción gravitatoria lo mejora algo, sumergidos en largo insomnio y la mayoría de las veces fumando sin interrupción, evolucionando hacia el cuarto estadio: la aparición de lesiones necróticas.

Entre los métodos a seguir para mejorar este cuadro existe el que aprendimos en la Angiologische Klinik de Darmstadt del prof. **Ratchow** (3) al igual que nuestro colega **Proença** (4): el de las escarificaciones de la piel. Proceder muy simple y que nosotros venimos asociando a la simpatectomía lumbar en la mayoría de los casos de obstrucciones arteriales de los miembros inferiores con magníficos resultados.

Es evidente que las escarificaciones mejoran la circulación cutánea y que además debe ocasionar una hiperemia reactiva tras el estímulo de las múltiples secciones. Es una técnica que ya **Sauerbruch** y **Jung** revalorizan en 1944, **Ratschow** sistematizó y sus discípulos han incrementado la estadística. Es un proceder que, como **Richter** me indicaba, se emplea con amplitud en veterinaria.

La técnica que nosotros hemos seguido es la siguiente: Una vez realizada la simpatectomía y en la misma sesión operatoria, aprovechando la anestesia de esta operación, se realizan las escarificaciones.

El miembro va al quirófano muy bien rasurado y lavado con agua y jabón, recubriendo la pierna con tintura de yodo poco concentrada.

Las escarificaciones, practicadas con hoja de bisturí nuevo y de calidad, se inicián desde la rodilla hacia abajo. Su longitud oscila entre los 12 y los 15 mm, sin sobrepasar los 3 mm de profundidad. Deben guardar una cierta simetría y paralelismo que componga un conjunto armonioso y uniforme al acabar la intervención (fig. 1).

Hay que evitar aquellas zonas donde el periostio o el sistema tendinoso yazcan debajo de la piel, como son la cresta tibial, los maléolos, la parte posterior del tobillo en especial la zona del tendón de Aquiles, la planta del pie y los dedos.

Hay que aprovechar además para extirpar las uñas enclavadas, limpiar las zonas de necrosis y las úlceras, si las hay, hasta la capa de granulación, avivando los bordes de ellas hasta hacerlos sangrar a manera de escarificaciones.

Terminado todo esto, se pincela la pierna con tintura de yodo poco concentrada y se recubre con un apósito. Debemos evitar practicar las escarificaciones en los diabéticos, más aún si son avanzados; y cubrir el riesgo de una infección con antibióticos y el de la trombosis venosa invitando al paciente a que realice ejercicios en la cama.

Cada cuatro a seis días se cambia el apósito, haciendo limpieza de las zonas que lo necesiten.

Los resultados que hemos obtenido con la asociación de la simpatectomía lumbar y las escarificaciones han sido sorprendentes (Tabla I).

El dolor de la pierna al despertar el enfermo de la anestesia ya había desa-

TABLA I

SIMPATICO - GANGLIECTOMIA LUMBAR						
Síndrome de Lerche o trombosis bifurcación aórtica						5
Unilateral —trombosis iliaca o femoro-poplítea						41
TOTAL NUMERO DE PACIENTES						46

	Núm. de casos	RESULTADOS				
		Mejoría intensa	Escaras	Seguidos de amputación	Buenos	Salvó la extremidad
SIN GANGRENA . . .	20	15 9 asociados a escarificaciones	4	1	—	—
DE PRE-GANGRENA . . .	16	—	—	11	5	—
GANGRENA ESTABLECIDA . . .	10	—	—	9	—	1

SIMPATECTOMIA Y ESCARIFICACIONES

Método que hemos asociado en 10 casos sin gangrena (no diabéticos).

RESULTADOS

Mejoría intensa: 9 casos

Gangrena seguida de amputación: 1

parecido. Lo más característico ha sido el cambio de la frialdad por una sensación de calor intensa; y el que en la mayoría de los casos las necrosis mejoran de modo gradual, habiendo obtenido total cicatrización en aquellos pacientes que sólo las tenían distales (dedos) o sufrían úlceras de las piernas. No ha sido tan alentadora la mejoría en las necrosis del talón, del dorso del pie y de la planta, así como en uno de los dedos que acabó en gangrena.

RESUMEN

Tras una experiencia de 46 pacientes que sufrían isquemia periférica de los miembros inferiores, comunicamos los primeros resultados que hemos obtenido con la simpatectomía lumbar. En 10 de ellos se asociaron escarificaciones de la piel, obteniendo en 9 óptimo resultado.

SUMMARY

Results are commented on 46 patients with ischaemia of the lower limbs following lumbar sympathectomy alone, or associated with «skin scratching».

BIBLIOGRAFIA

- MARTORELL, F.; VALLS-SERRA, J.; MARTORELL, A.: *La simpatectomia lumbar en la arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores*. "Rev. Esp. de Cardiología", 5:181;1951.
 PUENTE DOMINGUEZ, J. L.: "An. de la Acad. Médico-Quirúrgica Española", 47:1.111;1963.
 RATSCHOW, M.: "Angiologie", Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1959, pág. 486.
 PROENÇA, R.: *Las escarificaciones de la piel en los dolores isquémicos de los miembros inferiores*. "Angiología", 18:228;1966.