

## COMENTARIOS

*En esta Sección deseamos una simple opinión de personas calificadas en el campo de la Patología Vascular.*

### Amputaciones iatrogénicas

FERNANDO MARTORELL

Director de «Angiología»

El injerto arterial ha sido uno de los avances terapéuticos más impresionantes de la Cirugía; ha cambiado el pronóstico de los traumatismos arteriales, los aneurismas, ciertas oclusiones arteriales, etc. Pero en el caso concreto de la arteriosclerosis todavía debemos detenernos seriamente en la indicación para que en ningún caso el remedio sea peor que la enfermedad.

Uno de los cirujanos vasculares más expertos y sinceros, **Warren**, dijo en un trabajo: «Un 20 % de los miembros en los cuales se obliteró la reconstrucción empeoraron; y una mitad de estos fueron amputados, lo cual probablemente no hubiera sido necesario si la reconstrucción no hubiese sido intentada».

**Kunlin**, el creador del «by-pass», al exponer en 1958 el problema del injerto vascular comunicó: Entre 51 casos tuvo un 10 % de muertes, un 16 % de fracasos inmediatos y un 6 % de fracasos tardíos; al mes de la operación funcionaban el 80 %, a los dos años el 58 % y a los ocho años sólo el 18 %.

Debo advertir que estas cifras se refieren a los primeros ensayos de reconstrucción arterial, hoy día los resultados son mejores.

De un lado tenemos los que aconsejan la cirugía directa desde el primer momento, aunque el enfermo no tenga síntoma alguno; sólo con que exista un soplo de estenosis que confirme la arteriografía. De otro lado, los que practican la cirugía directa sólo cuando la extremidad corre riesgo de gangrena.

Los partidarios de la primera conducta manifiestan que la mejor medida profiláctica de la isquemia grave es evitar que una estenosis se convierta en oclusión completa y que, si ésta ya existe y es segmentaria, la cirugía directa puede evitar la isquemia.

Los partidarios de la segunda conducta sólo practican cirugía directa cuando la extremidad tiene riesgo de gangrena. Y mantienen esta actitud, en primer lugar, porque una oclusión arterial no conduce forzosamente a la gangrena. Puede estimarse en un 50 % el número de casos de arteriosclerosis que tratados médicamente e incluso sin tratamiento llegan al final de su vida sin otro trastorno que una claudicación intermitente. En segundo lugar, porque la cirugía directa es capaz de provocar la gangrena que pretendía evitar.

Y esto es lo fundamental, el cirujano vascular puede no evitar la gangrena pero lo que nunca puede hacer es provocarla. Hoy por hoy la claudicación intermitente sin isquemia cutánea debe tratarse médicamente.