

## EXTRACTOS

**RESULTADOS QUIRURGICOS POR EL METODO DE FOGARTY EN LA EMBOLIA DE LAS EXTREMIDADES** (Operativo lijecenje embolija ekstremiteta Fogartyjevom metodom). — I. Despot, D. De Syo y J. Gjurovic. «Analji Klinicke bolnice Dr. M. Stojanovic». Vol. 13, n.<sup>o</sup> 4, pág. 403; 1974.

Presentamos los resultados obtenidos por medio de la sonda de Fogarty en el tratamiento quirúrgico de la embolia arterial de las extremidades inferiores en el curso de cinco años (de 1969 a 1974) en el Departamento de Cirugía del Hospital Universitario Dr. M. Stojanovic.

Fueron intervenidos por dicho método un total de 65 enfermos, 22 antes de las seis horas de evolución, 16 entre las 6 y 24 horas y 27 más de 24 horas. En conjunto pudieron salvarse de la amputación 45 miembros, que conservaron una buena o bastante buena función; 10 hubieron de ser amputados, si bien seis de ellos habían llegado a nosotros con lesiones necróticas irreparables, intentando la embolectomía simultánea a la amputación al objeto de mejorar la circulación colateral del muñón y así poder efectuar la amputación lo más económica posible. La mayoría de ellos correspondían a los enfermos vistos más tardíamente. Otros 4 enfermos tuvieron que ser amputados posteriormente debido a la progresión de una gangrena postembolectomía.

Tuvimos que lamentar 10 muertes en el periodo postoperatorio, de ellos 8 a causa de la enfermedad causal, por lo común un proceso de descompensación cardíaca y embolismo recurrente en órganos vitales. Los otros 2 fallecieron como resultado de la progresión de la necrosis, con intoxicación e insuficiencia renal.

Se comenta la importancia del interrogatorio, los datos clínicos y oscilográficos, así como los angiográficos, junto con el diagnóstico entre trombosis arterial aguda y embolia arterial.

Asimismo se acompañan unos breves comentarios sobre la técnica y el método, las indicaciones de la embolectomía en los sucesivos estados clínicos progresivos y, por último, los resultados y el pronóstico correspondiente.

**PARAPLEJIA Y OPERACIONES SOBRE LA AORTA ABDOMINAL** (Paraplegia and operations upon the abdominal aorta). — Gerald T. Golden y William H. Muller Jr. «Surgery, Gynecology & Obstetrics» Editorial, vol. 141, n.<sup>o</sup> 3, pág. 424; septiembre 1975.

A parte de 24 complicaciones similares descritas en la literatura, en nuestro Servicio hemos tenido una persistente paraplejía en tres casos de resección de

aneurisma de la aorta abdominal efectuada con éxito. También hemos tenido información de otros cirujanos en el mismo sentido. Si bien esta complicación es conocida en operaciones de aneurismas de la aorta torácica, no había sido mencionada en los textos en operaciones sobre la aorta abdominal.

Tal suceso no representa un error de técnica. En la mitad de los casos citados antes existía una ruptura del aneurisma con intensa hipotensión, sugestiva de una disminución de la circulación colateral en la arteria radicularis magna asociado a un origen infrarenal del vaso.

La paraplejia se produce en condiciones selectivas y es en especial trágica en esta situación ya que esta complicación inhabilitadora echa a perder una intervención que de otro modo sería un éxito en una grave enfermedad. Aunque la paraplejia afecta a menos de un 1 % de las operaciones sobre la aorta abdominal, merece ser recordada. Muchos malentendidos se evitarán si los pacientes son advertidos preoperatoriamente de tal posibilidad.

**«STRIPPING» INADVERTIDO DE LA ARTERIA FEMORAL. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO** (Inadvertent femoral artery «stripping»; Surgical management). — John E. Liddicoat, Szabolcs M. Bekassay, Malcolm B. Daniell y Michael E. De Bakey. «Surgery», vol. 77, pág. 318; 1975.

Presentamos el tratamiento de dos pacientes en los que se efectuó un «stripping» de forma inadvertida de la arteria femoral en el curso de una intervención por varices.

En uno de ellos se colocó en el lado izquierdo un «by-pass» femoro-poplíteo término-lateral con un injerto de Dacron de 8 mm, y tras combatir una infección en la ingle derecha se insertó de modo término-lateral un injerto de Dacron de 6 mm con anastomosis distal a nivel de la trifurcación. Visto a los ocho años de la intervención con satisfactorio resultado.

En el otro enfermo, atendido ocho meses después de la operación sobre las varices, se efectuó un injerto término-terminal de la femoral común a la femoral profunda, bilateral, y un látero-lateral fémoropoplíteo en el lado derecho por encima de la rodilla, junto a un corto injerto desde el fémoro-femoral izquierdo a la femoral superficial pocos centímetros por debajo del origen de la femoral profunda. A los tres años el resultado era satisfactorio.

Para este tipo de intervenciones es necesario un perfecto conocimiento anatómico de estas regiones, de lo contrario llevan al fracaso. Por otra parte, es de todo punto imprescindible efectuar la reconstrucción inmediata a partir del momento en que el error se diagnostica.