

EXTRACTOS

ANGIOGRAFIA DIGITAL DE LOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS (Angiographie numérisée des troncs supra-aortiques). **J. P. Dupuy, P. Boullet, E. Mearly, F. Malhès.** «Angéiologie», 36º año, nueva serie, n.º 6, pág. 211; octubre 1984.

Los autores presentan un trabajo sobre angiografía digital de los troncos supra-aórticos, basado en su experiencia personal a partir de 780 exámenes por vía venosa y por vía arterial.

Vías de introducción del producto de contraste.

Se ofrecen dos posibilidades al radiólogo: la vía venosa y la vía arterial.

A) Vía venosa. El contraste puede inyectarse en una vena periférica, o en la aurícula derecha (en este caso se hablará de inyección «central»).

1.— La inyección periférica: El principal interés de este método es el permitir una exploración angiográfica no más traumática que una urografía endovenosa. Se realiza una inyección simple de producto de contraste con una dosis de 40 ml, siendo el débito de 12 ml/s. El producto de contraste utilizado es un triyodado hidrosoluble.

El número de inyecciones es habitualmente de tres: dos series centradas en la región cervical y una tercera serie centrada en el cráneo en incidencia de frente.

2.— La inyección central: Los autores prefieren este método, siempre que sea posible, inyectando el producto de contraste en la aurícula derecha.

El carácter se introduce por una vena braquial, de preferencia la basílica, o por una vena femoral. La cantidad de producto de contraste es idéntico a la inyección periférica: 40 ml/inyección. El débito es, por el contrario, más elevado (20 ml/s), lo que permite obtener un contraste de mejor calidad a nivel arterial, dada la menor dilución del producto.

B) Vía arterial. Requiere, como en la técnica clásica, bien una punción arterial, bien un cateterismo, pero presenta cierto número de ventajas:

—Una gran rapidez en la ejecución del examen, debido a la ausencia de manipulación de «films».

—Una disminución del producto de contraste.

—Una supresión prácticamente completa de las anestesias generales.

—La obtención inmediata de una sustracción de la imagen.

Indicaciones en neuro-radiología

A) Indicaciones de la vía venosa

La angiografía digital permite la opacificación de los troncos supra-aórticos y de las arterias intra-craneanas en sujetos con riesgos que hubieran impedido tal inves-

tigación: pacientes ancianos, o bajo tratamiento anticoagulante, o en los que una anestesia general o el cateterismo arterial están contraindicados.

Se puede, por tanto, decir que todo paciente presentando una sintomatología clínica compatible con lesión de los troncos supra-aórticos puede, después de un examen Doppler positivo, ser explorado por angiografía digital, al menos si es susceptible de una indicación quirúrgica ulterior. La patología cerebral pediátrica es igualmente una excelente indicación.

B) Indicaciones de la vía arterial

Pueden esquematizarse en dos categorías:

- 1.—Como complemento de la vía venosa, cuando ésta es insuficiente.
- 2.—En sustitución de las arteriografías convencionales, en todas sus indicaciones habituales.

En la experiencia personal de los autores, el examen es efectuado por cateterismo femoral retrógrado con inyección selectiva de las diferentes arterias con destino cerebral, y más raramente por punción directa de la(s) carótida(s), o de una arteria humeral. En todos estos casos, salvo necesidad, la exploración se realiza con anestesia local.

Indicaciones de la angiografía digital retrógrada

Toda sintomatología clínica orientadora hacia una alteración de las arterias con destino cerebral puede indicar la práctica de una angiografía digital. Es indispensable haber efectuado antes un examen clínico preciso y confirmar las impresiones clínicas con un examen Doppler.

Una segunda categoría de indicaciones es el control postoperatorio de una intervención quirúrgica anterior, por ejemplo desobstrucción o «by-pass».

Preparación del paciente. El paciente deberá presentarse en ayunas, como para todo examen que comporte una inyección intravascular de producto de contraste. Es importante que el médico pueda precisar al paciente los principales puntos del examen, así como su duración (alrededor de 30 min.). Si existen en el enfermo antecedentes «alérgicos», es indispensable prever una premedicación.

Ventajas de la angiografía digital en relación con la angiografía clásica

1.—La vía venosa.

—La opacificación de las arterias con destino cerebral, se convierte en un acto no «agresivo».

—Las dosis de producto de contraste permanecen dentro de los límites soportables.

2.—La vía arterial.

—La duración del examen está disminuida.

—La cantidad de producto de contraste se divide por dos, lo que autoriza, en caso de necesidad, a practicar incidencias suplementarias sin riesgo particular.

—La anestesia general se suprime, en la mayoría de los casos.

3.—En las dos técnicas.

—La irradiación del paciente es mucho más débil que en la arteriografía clásica.

—La economía realizada en «films» es muy importante.

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ARTERIOPATIAS SEVERAS. USO DE UNA NUEVA PROTESIS. **Salvador Nieto, Armando Roncoroni, Jorge Trainini, Julio Horacio Cacheda, Raul Capdevielle y Roberto Grinfeld.** «La Prensa Médica Argentina», vol. 71, n.º 6, pág. 271; año 1984.

En este estudio preliminar se presenta una nueva prótesis para enfermos con problemas arteriales severos, teniendo en cuenta sus condiciones de diabetes, operaciones vasculares previas, lechos distales de características en general pobres y grado funcional avanzado. Esto configura un perfil de difícil manejo en lo que respecta a la resolución de la patología.

Como tratamiento de estos enfermos se utilizó la prótesis de dacron de nudo tejido, velour externo y soporte externo. Las características principales de esta prótesis son:

- 1) Sección inferior no rizada ni dotada de soporte, diseñada para permitir una anastomosis precisa.
- 2) Sección media no rizada, que cuenta en toda su longitud con el soporte de una espiral de polipropileno radioopaco, y no origina turbulencias en virtud de su superficie de flujo lisa.
- 3) La sección proximal rizada y sin soporte proporciona flexibilidad longitudinal y facilita la anastomosis proximal.

A pesar de que el uso de un material protésico no es de primera indicación en este tipo de enfermos, los autores se vieron obligados a utilizar este injerto por diferentes motivos: vena safena autóloga del paciente no apta para su uso; vena utilizada con anterioridad, o para disminuir el riesgo quirúrgico en los pacientes que lo tienen elevado.

Los resultados logrados son: permeabilidad del 75 % y recuperación de la actividad del enfermo del 58 %.

Sin embargo, se resalta el hecho de que este tipo de informe es preliminar, dado que el promedio de meses de seguimiento es de 4, debiendo transcurrir un tiempo prudencial para determinar el valor de sus resultados.