

## EXTRACTOS

**LASER ANGIOPLASTIA PERCUTANEA DE LA CAROTIDA** (Percutaneous Laser Angioplasty of the Carotid Artery). — **J. Lammer, P. W. Ascher y D. S. Choy.** «What is New in Angiology? Trends and Controversies», W. Zuckschwerdt Verlag, München, Bern, Wien, 1986, pág. 109.

Investigaciones experimentales han podido comprobar que las placas de arteriosclerosis pueden ser eliminadas por medio de la irradiación Laser. Este trabajo se propone exponer los resultados de la aplicación de esta técnica en casos de estenosis carotídea con un Laser-catéter introducido percutáneamente bajo control fluoroscópico.

Se utilizaron 7 cadáveres y 2 pacientes. El catéter se introdujo a través de la femoral en la carótida común. Se utilizó un Laser Argon (Cooper 770). Durante la aplicación del método se perfundió el catéter con 50 ml/minuto de solución salina. Durante la fase Laser se ocluyeron las tres ramas carotídeas (común, interna y externa), drenando el sector aislado por succión para prevenir la remota posibilidad de una embolización distal. En 3 casos se procedió a una endarteriectomía quirúrgica tras la aplicación del Laser. Los efectos del método se documentaron por angiografía y se valoraron por examen microscópico.

Estos primeros estudios han demostrado la posibilidad de efectuar la Laser-ablación de estenosis carotídeas a través de un catéter introducido percutáneamente en lugar distante. En casos de placas ulceradas está contraindicada la angiografía Laser.

**SINDROME TRAUMATICO HIPOTENAR** (Hypothenar Hammer Syndrome). — **Z. B. Brassai, P. A. Koválszki y Gh. H. Pop.** «What is New in Angiology? Trends and Controversies», W. Zuckschwerdt Verlag, München, Bern y Wien, 1986, pág. 252.

La oclusión traumática de la arteria cubital a nivel del conducto de Guyon o del arco palmar arterial fue denominada por **Conn**, en 1970, «Hypothenar Hammer Syndrome». Se produce como resultado del uso de la palma de la mano como un martillo u otro tipo de traumatismos. Por lo común afecta a zapateros, ebanistas, torneros, etc. Suele manifestarse por isquemia de los dedos secundaria a trom-

bosis vascular. Se acompaña de fenómenos vasospásticos tipo Raynaud, causados por lesiones de las fibras de los nervios vegetativos. No son raras las necrosis o las ulceraciones.

Para la demostración de la isquemia se recurre a la pletismografía digital y al Doppler. La angiografía demuestra la oclusión de la arteria cubital y del arco palmar superficial y de los vasos más distales.

El pronóstico es, en general, favorable. Por lo común, la terapéutica vasodilatadora y antitrombótica consigue éxito. A veces se hace necesaria la cirugía, por medio de la simpatectomía torácica.