

Relaciones de la aorta torácica por encima del hiato esofágico del diafragma

Relationships of the thoracic aorta above the oesophageal hiatus of the diaphragm

Sr. Director:

He leído con interés el caso clínico publicado en el número de febrero de 2009 de su revista¹. Coincido con los autores en la importancia de reportar y analizar las complicaciones quirúrgicas, especialmente para prevenir errores y conocer las alternativas para su solución cuando aparecen complicaciones inesperadas.

El caso descrito por los autores es aleccionador y parece claro que la vida del paciente se salvó gracias a su intervención rápida y efectiva. No obstante, el análisis realizado merece diversos comentarios:

- 1) La indicación quirúrgica de la cirugía antirreflujo parece insuficientemente argumentada, ya que según los autores indican el paciente tuvo diagnóstico de esofagitis leve por endoscopia y asintomática desde el punto de vista clínico. Es preciso recordar que una indicación quirúrgica correcta es el primer elemento que nos permite defendernos desde el punto de vista médico y legal.
- 2) La nomenclatura anatómica utilizada presenta incorrecciones que podrían producir confusión en los lectores no expertos. Los pilares derecho e izquierdo del diafragma se sitúan a ambos lados de la aorta unidos por el ligamento arqueado medial² y la prolongación craneal y anterior del pilar derecho contribuye habitualmente a formar parte del hiato esofágico^{2,3}. Por tanto, parece más correcto utilizar el término «lados derecho e izquierdo del hiato esofágico» para describir la disección realizada. Este error terminológico es frecuente entre los cirujanos e incluso en los textos de anatomía y cirugía, motivo por el que se aclaró en la Terminología Anatómica del Federal Committee on Anatomical Terminology⁴.
- 3) El comentario sobre el plano anatómico de disección puede malinterpretarse y como mínimo resulta poco afortunado, especialmente a la vista de los resultados de la cirugía. El trayecto normal de la aorta torácica tiene lugar habitualmente por detrás del esófago y aunque está levemente desplazado hacia la mitad derecha del hiato esofágico² su proximidad explica la posibilidad de su lesión durante la disección del esófago hacia el interior del mediastino, en el que la aorta queda situada hacia la izquierda⁵. De hecho, diversos tratados anatómicos muestran en sus esquemas y fotografías⁵⁻⁷ la aorta en contacto

con el esófago, justo por detrás de la pleura mediastínica en el lado izquierdo, zona en la que se describe la disección por los autores. El comentario «... no creemos que estuviésemos en una dirección o en un plano equivocado... La zona media-superior del pilar izquierdo no es un lugar donde uno espera habitualmente encontrarse con esta arteria, por lo que no es raro que se avance por él con disección cortante, pensando más en la pleura mediastínica que en la aorta»¹ no se justifica por ninguna prueba anatómica.

- 4) Asimismo, sorprende que para ilustrar el trayecto de la aorta los autores recurran a un esquema de un clásico atlas de Anatomía Humana⁸.

B I B L I O G R A FÍA

1. Escrig Sos J, Polo Lorduy A, Miralles Tena JM, Gibert Gerez J, Molina Martínez J. Lesión de la aorta mediastínica durante cirugía laparoscópica del hiato esofágico. Cir Esp. 2009;85:124-6.
2. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. 5 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 248.
3. Skandalakis JE, Gray SW, Rowe Jr JS. Anatomical complications in general surgery. New York: McGraw-Hill Book Company; 1983.
4. Federal Committee on Anatomical Terminology (FCAT). Terminología anatómica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001.
5. Testut L, Latarjet A. Anatomía Humana. Barcelona: Editorial Salvat; 1976 Tomo IV.
6. Han M, Kim C. Cortes anatómicos correlacionados con RM y TC. Barcelona: Ediciones Doyma; 1985 Láminas 42, 45 y 49.
7. Visible human Project. Cortes 1419, 1429, 1459, 1489 [citado 21 Mar 2009]. Disponible en: http://vhp.med.u-mich.edu/tools_a.html
8. Putz R, Pabst R. Sobotta. Atlas de anatomía humana. 22^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.

José A. Pereira^{a,b}

^aServicio de Cirugía General y Digestiva,
Hospital Universitari del Mar, Barcelona, España

^bDepartment de Ciències Experimentals i de la Salut,
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Correo electrónico: jpereira@imas.imim.es (J.A. Pereira).