

Tema de Debate:
Traumatismos Venosos

Introducción

J.M. Capdevila-Mirabet

La teoría del conocimiento de los traumatismos venosos, iniciada en 1880, ha cambiado sensiblemente a partir de los conflictos bélicos de las décadas de los años ochenta y noventa (Corea, Vietnam, Líbano y Balcanes, entre otros).

Mas aún, en este milenio, el incremento exponencial de los accidentes de tráfico y laborales, las lesiones iatrogénicas, el consumo de drogas, las agresiones y el terrorismo, ha determinado la importancia de un correcto manejo de esta patología.

En el devenir de estos años, hemos pasado de un simple diagnóstico clínico a la angiografía digital y el eco-Doppler color, y de una conducta terapéutica basada en la abstención o ligadura simple, a las técnicas y abordajes mas complejos de reparación, con el objetivo de conseguir una permeabilidad troncular y una competencia valvular y, en definitiva, mejorar la historia natural de estos traumatismos.

En los traumatismos de las extremidades hemos aprendido que el factor tiempo y una hipertensión venosa distal condicionan la reconstrucción del vaso lesionado, que las lesiones del miembro superior se toleran bien, que la reconstrucción del eje iliofemoropoplíteo tiene una permeabilidad y una tasa aceptable de secuelas a 5-10 años, y que resulta recomen-

ble una terapia agresiva si la situación clínica del paciente lo permite y una técnica minuciosa del cirujano lo garantiza.

El incremento en el número de politraumatismos complejos, pese a las mejoras en el transporte y la experiencia de ciertos centros de referencia, sigue planteando aún problemas para establecer un manejo eficaz, especialmente en los traumatismos cerrados abdominales, a veces en estado de *shock*, que puede ser irrecuperable en el momento de la inducción anestésica.

En este contexto persisten múltiples dudas sobre la historia natural de la reconstrucción venosa y sus secuelas, debido a la falta de estudios controlados y ciertas controversias sobre el manejo de los hematomas retroperitoneales, a menudo con lesiones asociadas, y sobre la reparación de la vena cava y de la ilíaca interna, que a menudo ponen a prueba la competencia del cirujano.

Procede pues una actualización de estos problemas y esta mesa de debate puede ser de gran ayuda para aclarar conceptos y conocer experiencias personales que complementen los deseables estudios de los que carecemos sobre esta patología.

Indudablemente será de gran interés conocer la revisión que del tema han hecho los Dres. Gutiérrez y Porto, así como las aportaciones que surjan en el debate.

Correspondencia:
Dr. José María Capdevila
Mirabet. Riu d'Or, 33, 4.º 4.º.
E-08034 Barcelona
© 2003, ANGIOLOGÍA