

Los pontajes extra-anatómicos para revascularización de extremidades inferiores

J. Herreros* / Y. Glock** / M. Céspedes*
R. Llorens* / R. Arcas* / P. Puel**

RESUMEN

Los autores definen la noción de pontaje extra-anatómico y presentan las diferentes posibilidades, indicaciones, complicaciones y resultados.

El alto riesgo quirúrgico de los pacientes de edad avanzada y con disfunción de múltiples órganos es una indicación de cirugía reconstructora extra-anatómica. Algunas indicaciones locales son comunes a los pontajes axilo-femorales y fémoro-femorales (colostomía, intervenciones múltiples, fibrosis retroperitoneal, neoplasia, riñón en herradura, etc.). Las indicaciones topográficas propias a los pontajes axilo-femorales se refieren esencialmente a la patología aorto-iliaca (sepsis, trombosis de la bifurcación, aneurisma a excluir). La indicación topográfica del pontaje fémoro-femoral cruzado se impone ante la afectación aislada de un eje iliaco. El pontaje por el agujero obturador está indicado ante la imposibilidad o contraindicación de acceso a la ingle (abceso, úlcera, etc.) o bien ante la ausencia de lecho vascular inguinal permeable.

¿Qué es un pontaje extra-anatómico?

Un pontaje es extra-anatómico si:

- su conexión se efectúa entre una arteria "donante" destinada a un territorio anatómico diferente de la arteria "receptora" a revascularizar, y si
- el trayecto del injerto utilizado es diferente al eje vascular anatómico.

A nivel de extremidades inferiores son posibles tres tipos de pontajes extra-anatómicos (PEA) (Fig. 1):

- axilo-uni-femoral o axilo-bi-femoral (PAF),
- fémoro-femoral cruzado (PFFC),
- pontaje por el agujero obturador entre la arteria iliaca y el eje femoral (PAO).

¿Quién debe beneficiarse de un PEA?

Se deben beneficiar los pacientes con síndrome isquémico crónico grado III y IV o bien síndrome isquémico agudo cuyo estado local o general contraindique las técnicas clásicas:

1. El alto riesgo quirúrgico de los pacientes es una indicación común a los pontajes axilo-femorales (PAF) y fémoro-femorales (PFFC). Esto se constata 8 de cada 10 veces en nuestra experiencia. Las alteraciones de los siguientes órganos o sistemas pueden potenciar la mortalidad y morbilidad de la cirugía convencional:

- corazón: insuficiencia coronaria, valvulopatías,
- respiratorio: una laparotomía disminuye la capacidad vital en un 30-40 %,
- insuficiencia renal o hepática,
- lesiones vasculares del sistema nervioso central, que no permiten variaciones importantes de la presión arterial,
- corta esperanza de vida (neoplasia, etc.).

En nuestra experiencia, el 72 % de los operados reunían dos o más condiciones de las indicadas anteriormente.

2. Algunas indicaciones locales son comunes a los PAF y PFFC (20 % de nuestra experiencia).

Además de una aorta calcificada o de un riñón en herradura, la inaccesibilidad local está ligada a:

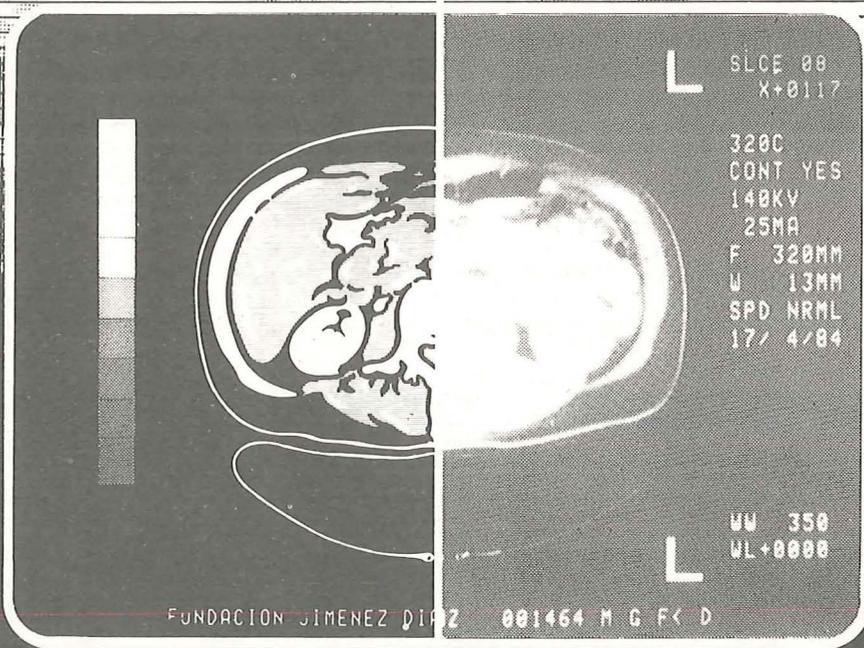
- fibrosis retroperitoneal,
- antecedentes de cirugía aórtica,

* Departamento Cardiovascular. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

** Departamento de Cirugía Cardiovascular. C.H.U. de Rangueil. Toulouse.

Película Kodak NMB.

Registrar para diagnosticar.



Radiografía realizada con película Kodak NMB.

Misma radiografía realizada con película convencional.

La película NMB de Kodak es la película especial, precisamente para los casos más especiales. En Medicina nuclear, Termografía, Tomografía computerizada, Ecografía y en los campos más avanzados de la radiología, constituye la alternativa más profesional para conseguir un diagnóstico exacto. Gran definición, latitud y contraste adecuado son las características más sobresalientes de la película KODAK NMB; la más alta tecnología Kodak al servicio de la radiología.

Hay una gran gama de películas Kodak para técnicas radiográficas especiales. Póngase en contacto con nosotros para conocer sus ventajas.



Película NMB:

PARA CUIDAR SU IMAGEN

Si desea más información sobre la película NMB, escriba a Kodak. Ctra. Nacional VI, Km. 23. Las Rozas. Madrid

Don
Calle
Ciudad
Teléfono



Fig. 4.—

La presencia de lesiones similares en la protuberancia y en la sustancia blanca del hemisferio cerebeloso izquierdo se observa en proyección axial (Fig. 4) y con mayor ventaja en la proyección sagital (Fig. 5).

Comentario

La existencia de lesión en este caso viene dada por la presencia de una señal de resonancia anormal, indicando una prolongación del parámetro de relajación T₂, sin que se



Fig. 5.—

evidencie distorsión anatómica. Su distribución periventricular, su distribución a lo largo de la sustancia blanca de la cual se diferencia claramente, su simetría y la ausencia de distorsión de las estructuras anatómicas las caracterizan como zonas de desmielinización. La sustancia blanca, debido a su alto componente lipídico, es hidrófoba. La pérdida de la mielina por el proceso patológico condiciona un aumento de agua en la zona de desmielinización ocasionando una prolongación del tiempo de relajación T₂ (en blanco) en la zona de la lesión.

La existencia de dichas lesiones en el contexto clínico de la paciente, confirman el diagnóstico de esclerosis múltiple.

COLECCION CIENCIAS MEDICAS - LIBROS DE MEDICINA

PROTOCOLOS TERAPEUTICOS DEL CANCER

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
de la Clínica Universitaria de Navarra
1984. ISBN 84-313-0864-8. 324 págs. 5.530 ptas.

PROTOCOLOS TERAPEUTICOS DEL CANCER - II. Toxicidad, síntomas, síndromes y complicaciones

Comisión de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra
1983. ISBN 84-313-0783-8. 494 págs. 3.500 ptas.

PROTOCOLOS TERAPEUTICOS DEL CANCER - I. Diagnóstico y tratamiento (2.^a edición)

Comisión de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra
1983. ISBN 84-313-0724-2. 360 págs. 3.500 ptas.

Novedad



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A. - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850* - 31080 PAMPLONA (ESPAÑA)