

ARTÍCULO DOCUMENTAL

▶ VALOR DEL LECHO FEMORAL PROFUNDO
DECADA '60 / '70

AUTOR:

DR. ALCIDES WALTER PAOLINI

Recibido: Abril 2009*Aceptado:* Mayo 2009*Correspondencia:* awpaolini@assist-com.ar

Bernhard V. M. atribuye a Leeds & Gilfillan R. S. y a Morris G.C., Edwards W. & Denton Cooley en 1961, ser los primeros en demostrar el valor de la revascularización del lecho femoral profundo cuando la arteria femoral superficial se encontraba ocluida. Sin embargo Jaques Oudot se había anticipado y manifestado en 1953 sobre la importancia de esta vía eficaz de revascularización para los miembros inferiores.

En nuestro país el tema mereció especial atención y fue desarrollado por Mercado H. R., Bianchi Donaire P. y M. A. Lucas ya en 1963; por Siano Quiróz R., Breyter y Kitainik en 1967; por Oglietti J., Abelleira J., Vaccario A., Ventimiglia R., Muzzio S.; por Santas A. A., Spatola J., Sala C., Otero A., y Badia A. en 1970 y asimismo por Welsh, Rosas, Repetto y Paladino en 1974. Nuestra contribución titulada "Evaluación y Tratamiento del Área Femoral Difícil" en el año 1976 estuvo dirigida a encarar un tópico específico: la evaluación y la resolución técnica de los problemas que la patología con asiento en la bifurcación de la arteria femoral común presentaba para conseguir un buen lecho de *run-off* o escape, cuando se trataba de derivaciones potésicas o puentes aortofemorales.

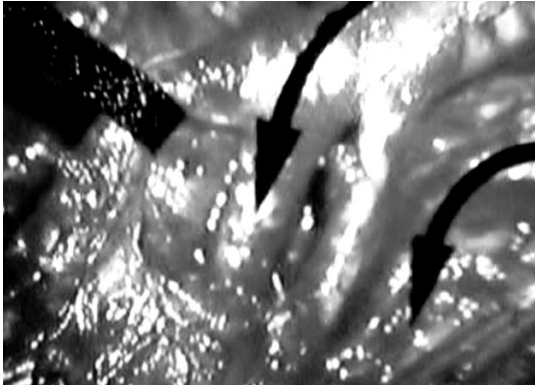
El título del trabajo se originó en la influencia innegable de nuestra formación primaria

como cirujanos generales. Precisamente fue pensado en relación y similitud a un tema importante para esa época como era el "tratamiento del duodeno difícil en las intervenciones por úlceras y tumores gastroduodenales"; al que era muy afecto mi maestro, el Profesor Juan R. Michans.

Al referirnos al área femoral difícil habíamos compilado las observaciones de la patología en un total de 793 áreas intervenidas y proponíamos una clasificación. Expusimos un proceso de evaluación óptico, manual y angiográfico intraoperatorio y además repasamos los resultados obtenidos con distintas técnicas de tratamiento.

La importancia que atribuíamos al tema es insoslayable y aún se mantiene, pero era entonces para nosotros, exacerbada y agravada debido a la precariedad del apoyo tecnológico con que contábamos, o mejor dicho, por su ausencia. Se trataba de una experiencia realizada en hospitales estatales, en donde la posibilidad de necesitar reintervenir enfermos de cirugía mayor abdominal, sin contar con terapias postoperatorias, y ni siquiera monitoreo cardiológico intraoperatorio, ensombrecía el pronóstico de pacientes que nos llegaban a la consulta en estados avanzados de deterioro. Por ello, insistíamos en el ataque a la enfermedad oclusiva arterioesclerótica en etapas

* Paolini A. W., Jaeggli O., Koike R., Bendersky D., Pairola R. y Viacava A. - Evaluación y Tratamiento del Área Femoral Difícil - Bol.y Trab. de la Soc. Arg. de Cirujanos 374,15-XXXVII: 1976. Premio Guillermo Bosch Arana - Sociedad Argentina de Cirujanos 1976.



Arteria femoral profunda vía franca de revascularización del miembro inferior. M. A. Lucas.

más tempranas y por tanto menos extendida en su evolución además del adiestramiento técnico, táctico y estratégico sobre ese problema para mejorar los resultados finales. Aquel fue un trabajo en equipo que se informó y publicó en 1976. El comentario del trabajo, en ocasión de su presentación oral en la Sociedad Argentina de Cirujanos estuvo a cargo del Dr. Miguel Ángel Lucas.