

ARTÍCULO DOCUMENTAL

▶ **¿A QUIÉN PERTENECE LA PRIORIDAD DE LA REVASCULARIZACIÓN DE LA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA?**

AUTOR:
DR. MIGUEL ÁNGEL LUCAS

Recibido: Abril 2009

Aceptado: Mayo 2009

Correspondencia: lucasmal@fibertel.com.ar

Transcurría el año 1962, Hugo Mercado era nuestro jefe en los servicios de cirugía cardiovascular en el Hospital Militar Central y en el Hospital Ferroviario Central, donde comenzamos nuestro noviazgo con la cirugía vascular creciente.

Me hice cargo de un paciente (J. L. proveniente de Río Colorado, Provincia de Chubut) que presentaba un síndrome de Leriche típico. Personalmente, le había efectuado la aortografía translumbar y certificado una oclusión completa aortoiliaca con escape exclusivo por ambas arterias femorales profundas; con oclusión completa de las superficiales y recanalización transpatelar de las arterias poplíteas que eran muy pobres. Paciente extremadamente delgado, con dolor de reposo y signos de alteración trófica distal.

Aún no teníamos claro el valor de las arterias femorales profundas. Mercado decidió que yo intentara la revascularización del paciente.

Confieso que tenía mucho temor para operarlo y junto con Pedro Bianchi Donaire hicimos la evaluación y decidimos iniciar la cirugía por ambas regiones inguinales, de modo de evaluar el flujo a nivel de las femorales comunes. Ambos temíamos, que durante la investigación del área femoral, podríamos decidir terminar allí la intervención.

Si bien yo era el cirujano principal, ambos operábamos simultáneamente los territorios crurales. Decidí, al palpar la arteria femoral

disecar ampliamente la zona, que estaba blanda en su cara anterior y totalmente cálcica en su cara posterior y lateral. Dudando del flujo, anticoagulamos al paciente con 1 c.c. de heparina, y al clampear la irrigación por colaterales de la ilíaca distal y reparar con lazada de seda la femoral profunda, abrimos la arteria y un flujo retrógrado nos mostró buen escape. Nos miramos con Pedro Bianchi y decidimos implantar un segmento de prótesis de dacron en forma de arteriostomía previa; enhebrando antes, un catéter plástico en la arteria femoral profunda por el que irrigamos suero heparinizado, a fin de mantener permeable el territorio distal. Confeccionamos ambas arteriostomías completando primero la derecha, y luego Pedro la izquierda.

Dejamos clampeados los segmentos de prótesis anastomosados. Cubrimos con gasas embebidas en antiséptico y suero, luego procedimos a abordar por una xifopubiana el abdomen. La anastomosis en la aorta la realicé a tres o cuatro centímetros del clamp infrarenal; pasamos las ramas hacia las regiones femorales y completamos de modo término terminal con los segmentos protéticos antes confeccionados en las femorales comunes. De esta forma logramos la revascularización efectiva de ambos miembros inferiores. Era mi primer puente aortobifemoral y el paciente evolucionó en forma satisfactoria con recuperación de los pulsos pedales.

Esta técnica fue presentada en el Congreso

Argentino de Cirugía de 1963, como aporte al tema oficial de arteriopatías oclusivas, a cargo del Dr. Ferrando. Como sólo podía presentarse un autor por tema en los aportes, Pedro Bianchi Donaire encabezó ese trabajo; yo presenté allí "cirugía carotídea" y Hugo Mercado "fístulas arteriovenosas para revascularizar miembros inferiores".

Al comprobar el valor del lecho femoral profundo, como descarga de las ramas protéticas desde la aorta, varios pacientes fueron intervenidos, aún con lesión oclusiva completa de las femorales superficiales. Descargábamos las ramas en la arteria femoral común frente al ostium de la femoral profunda; técnica que aún empleamos con buen resultado.

Consultando bibliografía extranjera, nos informamos que Trippel en los Estados Unidos, había casi simultáneamente aseverado el valor de las arterias femorales profundas para asegurar la viabilidad en los puentes aorto femorales.

Con Hugo Mercado realizamos varios casos, entre ellos, la revascularización de la madre del Dr. Berconsky, prestigioso cardiólogo de la época. A ella en el Sanatorio del Norte, Mercado le realizó con nuestra ayuda, ante una oclusión completa de la arteria femoral superficial y poplítea, el parche exclusivo de la arteria femoral profunda en su segmento proximal, previa endarterectomía y trombectomía de la



Desviación protética al ostium femoral profundo

femoral profunda. La recuperación del flujo distal, la permeabilidad de la arteria femoral profunda y el restablecimiento casi imposible del miembro isquémico, nos abría un mundo de esperanza en estos enfermos graves.

Un tiempo más tarde, Rubén Siano Quirós se encontró con Hugo Mercado en la cafetería aledaña a la Asociación Médica Argentina (A.M.A.), muy preocupado por sus resultados en la cirugía de revascularización aorto femoral, y Mercado con su generosidad que lo caracterizaba, le comunicó nuestro buen resultado y experiencias verdaderas comentándole las técnicas que habíamos empleado.

Recuerdo que Rubén Siano le confesó a Mercado que: "*—detrás de cada árbol de la calle Quito donde vivía, veía las sombras de sus pacientes, al regresar por las noches a su hogar..—*"

Tiempo después, cuando las técnicas se habían afirmado, fuimos protagonistas directos junto con el Dr. Samuel Rascován de la reconciliación de Pedro Bianchi Donaire y Rubén Siano Quirós, quienes se apropiaban en una disputa académica estéril de la paternidad de haber atisbado el valor de la arteria femoral profunda. Por entonces, Rascován era el Presidente de la Sociedad de Angiología y yo, su secretario y en su casa de la Avenida Riestra, logramos reestablecer la relación cordial.

Años más tarde, el equipo de Alcides Paolini Landa, Alfredo Viacava, Koike y colaboradores, obtuvo el premio de la Sociedad Argentina de Cirujanos, con un trabajo sobre el mismo tema; acreditando el valor del lecho femoral profundo. De esta forma pudimos apreciar la jerarquía de la presentación ya que fuimos sus comentaristas y recomendamos gratificar el esfuerzo.

La respuesta al título que encabeza estas líneas es: a la cirugía vascular toda, en gran medida a la cirugía cardiovascular argentina; que afirmándose en resultados exitosos, de la nada, logró afirmar técnicas de avanzada, experimentarlas, difundirlas, compartirlas y permitir que se nutriera el bien común quirúrgico.