

Terapéutica quirúrgica vascular bajo anestesia peridural (*)

G. BIANCHI, S. PREMOLI, U. MACCARINI y G. KRON-MORELLI

Ente Ospedaliero Provinciale. I.^a Divisione Chirurgica (Prof. A. V. Bo. Responsabile
chirurgia vascolare: G. Bianchi)

Manerbio - Brescia (Italia)

La cirugía vascular se ha hecho actual y posible en muchísimos centros quirúrgicos, no especializados incluso, gracias a la metódica técnica quirúrgica y a la anestesiología-reanimadora cada vez más refinada. Los factores de riesgo operatorio, valorados antes con criterios específicos basados en el tipo de intervención y en las condiciones de los principales aparatos y sistemas, léase corazón, pulmón, riñón y encéfalo, han sido revisados en la actualidad bajo otro punto de vista gracias a las nuevas técnicas de anestesia, a la mejoría de las técnicas quirúrgicas, más rápidas y precisas, y a la intensa reanimación y control postoperatorio, que proporcionan una mayor delimitación de las mismas y una mayor amplitud en las indicaciones quirúrgicas vasculares.

Incluso la edad, en un tiempo considerada al sobrepasar los 65 años como factor de riesgo, no representa hoy día un límite a la indicación operatoria gracias al empleo, además de la anestesia troncular y local, de la anestesia peridural con marcaina 0,5 % utilizada por nosotros en la actualidad. Este método ofrece tanto en el campo de cirugía arterial o venosa como en el diagnóstico arteriográfico notables posibilidades.

La simpaticolisis periférica obtenible con tal método permite una desensibilización valedera y prolongada, consiente una parcial actividad motora, evita las consecuencias negativas que acompañan a la anestesia general, el «stress» psicofísico y las no raras alteraciones intestinales, ofreciendo a la vez la vigilancia peroperatoria y la colaboración directa entre paciente y médico.

Este método permite la posibilidad del tratamiento médico (Bianchi, 1975) de las arteriopatías de tipo agudo o crónico, así como retrasar intervenciones directas sobre las arterias en espera del reequilibrio médico de órganos fundamentales que eventualmente estén deficitarios.

Entre los factores positivos, por último, cabe citar algunos aspectos de tipo médico legal referentes a la anestesia peridural que la hacen preferible a la

(*) Traducido del original en italiano por la Redacción.

raquianestesia, a la cual se imputan posibles parálisis postoperatorias y que algunos tribunales han acordado notables sumas de dinero para resarcir los daños ocasionados a los pacientes afectados de parálisis tras la raquianestesia, como también la mayor parte de pólizas de seguros rechazan los riesgos por anestesia raquídea (Moore, 1969).

Los aspectos negativos de la anestesia peridural son en esencia factores de orden farmacológico, es decir fenómenos de intolerancia al anestésico, incidentes por error de técnica y alguna posibilidad de imprevistas hipotensiones debidas al paso del paciente de la posición supina a la prona, lo cual es controlable con facilidad administrando simpaticomiméticos (Silvestrini, 1973).

TABLA I

Esquema-resumen según la patología vascular y el tipo de intervención practicado

		Patología arterial				
N.º 90	Aguda	Sustitución por trombosis aneurisma		Tromboemblectomía		
	10	Poplítea	Femoral	5		
	7 ♂ 3 ♀	1	1			
		Reconstrucción por traumatismo				
		Poplítea	Femoral	superf.		
		2	1			
	Crónica	Sustitución por oblit.	Por aneurisma	Desoblit. según Vollmar	By-pass	
	80	— aorto-iliaca	2	—	5	
		— ilio-femoral	2	3	10	
	67 ♂ 13 ♀	— fémoro-poplíteo. --	--	--	21	
					Fém.-fem. 3	
Edad Media	63	Angioplastia femoral prof.	Anastomosis safeno-femorai	Gangliectomía	Amputaciones	
		12	2	25	7	
Total intervenciones: 108						

		Patología venosa y linfática	
N.º 96	Enfermedad tromboembólica	Ligadura vena cava infrarrenal	1
15 ♂ 81 ♀	Varices	Stripping	50
Edad Media	Síndrome postflebitico	Stripping	19
51		Operación de Linton	17
		Operación de Thompson	9
Total intervenciones: 96			

Método y casuística

Desde el principio de 1973 hasta hoy hemos considerado el empleo de tal tipo de anestesia en los pacientes con vasculopatías arteriales, venosas y linfáticas, previo consentimiento del enfermo, en presencia de lesiones arteriales infradiafragmáticas, desde la aorta infrarrenal y sus ramas hasta el pie en cirugía arterial, en presencia de patología venosa, desde la vena cava inferior infrarrenal y sus ramas hasta el pie, y en los miembros inferiores en presencia de patología mixta veno-linfática.

Hemos tratado así en estos años un total de 186 pacientes afectados de vasculopatías, con un total de 204 intervenciones, y hemos empleado la anestesia peridural en angiografía en un total de 287 enfermos, comprendidos algunos politraumatizados de los miembros inferiores.

En 28 casos se asoció contingentemente a la anestesia por narcosis con curarización. Se trataba de intervenciones practicadas en abdomen donde fue necesario un mayor relajamiento muscular de la pared, así como en un escaso tanto por ciento, 2 casos, en los que hubo que proceder durante el «stripping» de unas varices a la anestesia general porque los pacientes «acusaban dolor».

En la Tabla I resumimos esquemáticamente la patología presente y la intervención quirúrgica practicada bajo anestesia peridural.

La patología arterial presenta un total de 101 intervenciones, algo preponderante, lo que se comprende con facilidad ya que se debe a la preferencia que se suele dar, en estos pacientes, a este tipo de anestesia por lo difuso de la patología arterial que hace el riesgo operatorio mayor que en otras patologías más regionales.

Las lesiones aorto-iliacas están poco representadas, pues las laparotomías transperitoneales no se prestan por el mal relajamiento muscular y la no siempre completa analgesia, en especial de los órganos intraabdominales, con la anestesia peridural.

Por el contrario, tanto las afecciones agudas como crónicas situadas por debajo del ligamento inguinal quedan favorecidas por el método, que permite maniobras quirúrgicas de cualquier género en pacientes incluso excepcionalmente ancianos.

En efecto, salvo en raros casos, la analgesia fue completa y duradera, aparte de positiva por la vasodilatación periférica en particular útil en las intervenciones reconstructivas respecto a la circulación periférica del flujo sanguíneo.

La patología aguda, que se benefició en 2 casos de algunas sesiones de anestesia peridural preoperatoria, comprendía 5 casos de tromboembolotomía vía femoral, 2 casos de sustitución por oclusión aguda de un aneurisma periférico, uno de los cuales a nivel femoral en un paciente de 93 años perfectamente restablecido, y 3 casos de sustitución con safena de arteria principal por traumatismos de la pierna.

La patología crónica, predominante, se refiere a pacientes en el 3.º y 4.º estadio, arterioscleróticos y/o diabéticos en los que se practicaron operaciones sustitutivas por aneurisma ilio-femoral, operaciones desobstructivas o «by-pass» de preferencia a nivel inguinal o periférico, angioplastias, gangliectomías lumbares o amputaciones, aparte de intervenciones de necesidad y de riesgo menor como las anastomosis safenofemorales (Bianchi, 1975) y los «by-pass» femorofemorales.

No hemos tenido caso alguno de mortalidad debido a este tipo de anestesia, si bien señalamos algunos de hipotensión comprendidos entre los 30 y 40 mmHg. de diferencia con la basal y un caso de apnea imprevista, debido con probabilidad a un fenómeno de gorgoteo del anestésico hasta el bulbo, el cual se ha remediado con narcosis e intubación, resolviéndose sin daño para el paciente.

La patología venosa y linfática sometida a esta anestesia ha consistido en intervenciones en pacientes particularmente frágiles y de gran riesgo, en especial en la patología postflebitica, con las cuales se ha podido resolver, mediante operaciones de Linton y de Thompson. (Bianchi, 1975) situaciones inveteradas que no hallan soluciones positivas diferentes.

Incluso en el simple «Stripping» cabe aplicar esta anestesia, aparte de por el operador, por los propios pacientes muchos de los cuales prefieren, según dicen, «hallarse despiertos y participar más, que un incierto despertar».

En **conclusión**, vistas las ventajas particularmente positivas de la anestesia peridural, empleada por nosotros también en otras afecciones que las vasculares, y basándonos en nuestra directa experiencia correspondiente a la casuística expuesta algo variada, deseamos llamar de nuevo la atención sobre el método, ya que sobre todo en los pacientes de alto riesgo permite una disminución notable del mismo y la posibilidad de efectuar operaciones vasculares correctoras sin particulares problemas pre y postoperatorios tan frecuentes en los poliarteriosclerosos sometidos a anestesia general.

Los fenómenos negativos, por otra parte, principalmente hipotensores, no contraindican su empleo, si bien son de temer en el curso de intervenciones vasculares por la posibilidad de trombosis periféricas por hipovolemia relativa, en especial en policlampajes. Sin embargo, nosotros no hemos observado este fenómeno, probablemente por la modesta diferencial de presión.

De igual modo, la solución peridural permite en las flebopatías intervenciones correctoras esenciales, en particular en pacientes ancianos que de otro modo muy difícilmente se someterían a la anestesia general por las condiciones mentales autocreadas de cronicidad, de imposible curación o por miedo.

La casuística nos ha demostrado, por último, la posibilidad como norma de agredir quirúrgicamente cualquier sector vascular infradiafragmático, dando preferencia al sector inguinal y a los miembros inferiores, con alguna excepción rara. La posibilidad de recurrir a la narcosis peroperatoria en caso necesario, aconseja el empleo de la anestesia peridural en todo caso por las favorables condiciones postoperatorias que permiten la canalización y alimentación natural inmediata.

RESUMEN

Basados en la experiencia personal de 186 enfermos y 204 intervenciones de cirugía vascular, los autores exponen los datos relativos al empleo de la anestesia peridural con marcaína 0,5 % en este tipo de enfermos. La casuística comprende enfermos arteriales, venosos y linfáticos, agudos y crónicos. Se exponen las ventajas e inconvenientes del método.

SUMMARY

Experience with peridural anesthesia in vascular surgery (204 cases) is exposed. Advantages are emphasized.

BIBLIOGRAFIA

- Bianchi, G.:** Angiochirurgia: l'anastomosi arterio-venosa nella chirurgia delle arteriopatie degli arti inferiori. Indicazioni, casistica e risultati. «Min. Cardioangiologica», 23:83, 1975.
- Bianchi, G.; Maccarini, U.; Kron, G.:** Tratamiento de las arteriopatías en el III y IV estadio mediante simpaticolisis peridural. Nuestra experiencia. «Angiología», 27:279, 1975.
- Bianchi, G.; Paolucci, R.; Premoli, S.; Kron-Morelli, G.:** Nuestra experiencia quirúrgica sobre el síndrome postflebitico. II Parte práctica. Intervenciones de Linton y Thompson. «Angiología», 28:55, 1976.
- Moore, D. C.:** «Regional Block», Thomas C. C. Publ. Springfield, Illinois, 1969.
- Silvestrini, P.; Raso, A. M.; Graziani, M.:** La anestesia peridural prolongada en la cirugía de las vasculopatías periféricas. «Angiología», 25:147, 1973.