

## EXTRACTOS

**LESIONES POTENCIALES DE LOS CATETERES DE FOGARTY (The injury potential of Fogarty balloon catheters).** — G. Byrnes y W. A. L. Mac Gowan. «The Journal of Cardiovascular Surgery», vol. 16, n.º 6, pág. 590; **noviembre-diciembre 1975.**

La introducción del catéter de Fogarty en 1963 representó una notable mejoría de los resultados quirúrgicos en las embolias y trombosis arteriales. Sin embargo, no carece de riesgos o complicaciones. A pesar de que **Fogarty** expuso que el balón explotaba antes que provocar una distensión perjudicial de la arteria, se han publicado casos de tal distensión. Asimismo, otras complicaciones como embolización del balón, total o parcial.

Se exponen tres casos de hematoma pulsátil posterior al empleo del catéter, comprobado por arteriografía.

### Estudio experimental

La primera experiencia demostró que la afirmación de que el balón explotaba antes de dañar la arteria era falsa, ya que a una presión determinada era capaz de lesionarla antes de romperse.

En la segunda experiencia se hizo llenando el balón con solución salina. La rotura de las arterias parece estar en relación más con el volumen de solución inyectado que con la presión ejercida.

La siguiente se efectuó en arterias de cadáveres que extirpadas se les ligaban ambos cabos y se inyectaban de aire los balones del catéter. Se demostró que manteniendo un volumen medio de inyección la rotura arterial no se producía aun que se empleara la máxima presión.

Por último, la cuarta experiencia demostró que la rotura se efectuaba de forma lineal, de idéntica forma que en los casos clínicos.

### Discusión

Pueden producirse lesiones en los pequeños vasos durante la embolectomía. Pueden evitarse suprimiendo el estilete y pasándolo con suavidad. A veces se pueden ocasionar colgajos, en especial en los vasos ilíacos, lo que también es posible evitar suprimiendo el estilete. Otro accidente es la pérdida del balón o

de la parte distal del catéter, lo cual se evita no empleando catéteres en malas condiciones o demasiado usados o reesterilizados.

Nuestra experiencia y la de otros autores confirma que la rotura vascular por el catéter no es rara, siendo la causa la hiperdistensión del balón, excediendo el volumen de hinchazón; rotura que adquiere el tipo lineal.

La lesión no suele sospecharse durante la intervención, sino más tarde cuando aparecen molestias propias del hematoma pulsátil que se confirma por arteriografía. La reparación quirúrgica es lo correcto, tan pronto como se diagnostica.

**RETROMBOSIS PRECOZ Y TARDIA TRAS RECONSTRUCCION ARTERIAL. MESA REDONDA (Round Table on early and late rethrombosis following arterial reconstruction).** — XXIII Congreso de la Sociedad Europea de Cirugía Cardiovascular, Oslo 1974. **J. Van der Stricht** y **Ph. Janne**. «The Journal of Cardiovascular Surgery», vol. 16, n.º 4, pág. 335; julio-agosto 1975.

Tras la participación de numerosos autores en la Discusión de los temas planteados respecto a la «Retrombosis en las reconstrucciones arteriales», se llegó a las siguientes **conclusiones**:

1. Las causas de la retrombosis son numerosas, tan numerosas que no pudieron ser enumeradas ni discutidas por ser exhaustivas, por lo cual el valor de la Mesa Redonda quedó limitado al conocimiento de la opinión de los cirujanos vasculares europeos respecto a ciertos aspectos de la retrombosis.

2. Como resultado, sabemos por ejemplo que la mayoría de cirujanos dan heparina durante el acto operatorio, pero la rechazan en el postoperatorio; y que la arteriografía peroperatoria se considera de interés, aunque no se use de manera sistemática.

3. La discusión demostró diversos puntos de vista. Es cierto que la elección del procedimiento operatorio es de preferencia personal. Se puede decir que la mayoría prefieren en injerto venoso en las reconstrucciones subinguinales, pero esta elección no es absoluta. Depende del cirujano, del paciente y del estado de la enfermedad.

4. La discusión no siempre llevó a una conclusión lógica. Así, la gran mayoría de cirujanos se declararon partidarios de la anastomosis término-lateral, a pesar de no tener argumentos de tal actitud y de la demostración presentada en favor de la término-terminal.

5. Por el contrario, la discusión sobre el uso prolongado de los anticoagulantes fue constructiva, permitiendo una adecuada vigilancia del tratamiento y obteniendo buenos resultados.

6. La Mesa Redonda tuvo a la vez el mérito de subrayar la importancia de algunas operaciones menores, como la revascularización de la femoral profunda y la simpatectomía lumbar, intervención esta última que, a despecho de su antigüedad, sigue siendo la terapéutica de elección en las lesiones arteriales crónicas subinguinales.