

Un singular incidente de la simpatectomía lumbar: Isquemia aguda «iatrogénica» del miembro contralateral (*)

E. CACCIATORE y G. BEVILACQUA

Divisione di Chirurgia. Ospedale B. Ramazzini - Carpi

Modena (Italia)

El objetivo de la presente nota es el de señalar una singular complicación de la simpatectomía lumbar: la isquemia aguda del miembro contralateral por «embolia» a causa de la movilización de fragmentos ateromatosos del eje aórtico. Se trata, en esencia, de una isquemia «iatrogénica», por lo cual no se relaciona con el «fenómeno paradójico» de la simpatectomía.

Observación: M. N., varón de 54 años de edad, afecto de arteriopatía periférica izquierda en el III estadio. La angiografía demuestra una arteriosclerosis generalizada con obliteraciones de los troncos distales a la poplítea en el lado izquierdo y discreta compensación hemodinámica. Operado el 9-V-77 con resección del 2.º y 3.º ganglios simpáticos lumbares izquierdos. Inmediatamente a despertar, isquemia aguda del miembro inferior derecho, con femoral pulsátil y ausencia de pulsos en muslo.

La escintigrafía con Tecnecio 99m practicada de urgencia pone de manifiesto una alteración del eje femoral en su origen. La intervención exploradora de la femoral, efectuada a las dos horas de la simpatectomía, muestra una oclusión a nivel de la bifurcación. Se practica embolectomía con sonda de Fogarty, restableciéndose el flujo.

El material examinado está constituido por fragmentos de ateroma mezclados con trombos recientes. Curación con control a distancia. Buen resultado de la simpatectomía, salvando el miembro de la amputación.

Son muy raros los casos descritos de complicación isquémica del miembro contralateral en la simpatectomía. Para estos casos se ha invocado un no bien precisado «carácter de simpatía», es decir de difusión del estímulo o de reacción a distancia que provocaría una caída de los valores de presión de perfusión con sucesiva trombosis. Sería un mecanismo casi superponible al «fenómeno paradójico» de la simpatectomía pero llevado al miembro no operado.

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

En el caso que exponemos el mecanismo es mucho más simple y nos parece lógico poder establecer la hipótesis de un traumatismo contuso de la pared arterial a cargo de la valva que comprime la aorta.

La figura 1 es muy explicativa en tal sentido. Muestra la posible acción de despegue de la aorta y la sucesiva movilización de fragmentos ateromatosos.

Tal hipótesis nos parece plausible por dos motivos: Primero, porque la isquemia ha aparecido durante la intervención; y, segundo, por la calidad del material embólico, constituido por fragmentos de placa ateromatosa. Por otro lado la aortografía preoperatoria evidenciaba con claridad una aorta patológica, aunque sin estenosis apreciables, por la clásica irregularidad parietal de tipo escleroso.

Esta particular complicación puede, integrarse en el cuadro general de otros incidentes en el curso de la simpatectomía lumbar y asume los mismos significados, es decir «trauma por separación» que es capaz de conducir a la laceración de los vasos lumbares o movilización de placas parietales.

RESUMEN

Se presenta un caso de isquemia aguda del miembro contralateral en una intervención de simpatectomía lumbar de un lado, por despegue de material ateromatoso de la aorta determinado por la valva de separación.



SUMMARY

A case of contralateral acute ischaemia after lumbar sympathectomy, determined by detachment of atherosclerotic material of the aorta on account of instrumental compression, is presented.

Fig. 1: Posible acción de despegue de fragmentos ateromatosos de la aorta y su movilización por compresión instrumental.