

Extractos

EL TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA DE LAS EXTREMIDADES MEDIANTE MICROCIRUGIA DE ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS (The treatment of lymphedema of the extremities with microsurgical lympho-venous anastomoses).— **W. L. Olszewski**. «International Angiology», vol. 7, n.º 4, pág. 312; **octubre-diciembre 1988**.

Existe escaso tratamiento efectivo del linfedema, que prácticamente es una condición incurable en términos de una total disminución del edema y restitución del aspecto normal de la extremidad. Sin embargo, un tratamiento combinado, que incluya masaje, procedimientos microquirúrgicos seguidos de masaje temporal y terapia antibiótica a largo plazo, pueden conducir a una clara mejoría y en muchos casos detener la enfermedad.

Se presenta la experiencia de 20 años de diagnóstico y tratamiento de varios tipos de linfedema de las extremidades inferiores con microcirugía de anastomosis nódulo linfático-vena y vaso linfático-vena.

Las mejoras en los métodos de diagnóstico y en la técnica quirúrgica y los resultados del seguimiento durante este período de tiempo han modificado las indicaciones de la terapia quirúrgica del linfedema hacia un abordaje más conservador y a la aplicación de métodos microquirúrgicos en un grupo de

pacientes cuidadosamente seleccionados.

En el presente, los «shunts» linfovenosos se llevan a cabo en pacientes con obstrucción local y segmentaria de los linfáticos proximales. Los vasos linfáticos periféricos deben ser permeables y mantener su contractibilidad, al menos parcialmente conservada. Es indispensable un tratamiento a largo plazo con penicilina antes de la cirugía, en casos con historia de linfangitis.

Se describen los métodos de diagnóstico necesarios para la correcta evaluación del grado de estasis linfática, incluyendo la técnica de presión linfática y medición de flujo.

Se presentan, finalmente, los detalles de la intervención con los «shunts» linfovenosos, basados en la personal experiencia del autor.

AVANCES RECIENTES EN EL MANEJO DEL TROMBO EMBOLISMO VENOSO (Recent Advances in the Management of Venous Thromboembolism).— **D. N. Mohr, J. H. Ryu, S. C. Litin, E. C. Rosenow III**. «Mayo Clinic Proceedings», vol. 63, n.º 3, pág. 281; **marzo 1988**.

La trombosis venosa profunda (TVP) y el embolismo pulmonar (TEP) se encuentran entre los trastornos agudos graves peor diagnos-

ticados entre los vistos habitualmente por los clínicos. En los últimos 10 años se han realizado importantes avances en el manejo de estos trastornos.

Los factores de riesgo han sido mejor definidos y varias nuevas medidas profilácticas —como compresión neumática externa de las extremidades inferiores, dihidroergotamina en combinación con heparina, dosis ajustadas de heparina, terapia escalonada de warfarina— se pueden utilizar para ayudar a la prevención de la TVP en los pacientes quirúrgicos. El uso de la pletismografía de impedancia consecutiva ha aumentado las opciones para el diagnóstico no invasivo de la TVP.

Las correlaciones entre el embolismo pulmonar y los patrones del «scanner» de ventilación-perfusión pulmonar, han sido mejor aclarados.

Aunque se ha aprendido mucho acerca del manejo común de la heparina y warfarina, las indicaciones de la terapia trombolítica para el tromboembolismo venoso son controvertidas.

Finalmente, varios estudios han mostrado que los trombos venosos de la pantorrilla que nos son detectados por la pletismografía de impedancia y que no muestran evidencia de propagación proximal, por medio de la pletismografía de impedancia seriada, no requieren tratamiento.