



# Contenido

Prefacio..... xv

*Bruce L. Gewertz*

**Biopatología de la modelación de la placa y sus complicaciones..... 511**

*Seymour Glagov, Hisham S. Bassiouny, Don P. Giddens  
y Christopher K. Zarins*

La pared arterial se adapta a los cambios de la tensión y la fricción sobre ella por medio de aumento de tamaño, y cambia tanto de espesor como de composición. Puede participar la íntima en estos cambios, y estas modificaciones adaptativas y reactivas compensatorias persisten en presencia de aterogénesis. Los conocimientos más profundos sobre la interacción de la placa que evoluciona con la pared arterial, y los efectos acompañantes de las fuerzas físicas que se relacionan con la circulación deben mejorar la introspección sobre la naturaleza de la inestabilidad de la placa y los resultados de las intervenciones directas.

**Trastornos de las lipoproteínas relacionados con la enfermedad  
cardiovascular aterosclerótica ..... 523**

*Angelo M. Scanu*

Durante el último decenio apareció abundante información nueva relacionada con las diversas fracciones de los lípidos y sus implicaciones en la aterosclerosis. En este artículo se analizan los algoritmos diagnósticos apropiados y la importancia clínica de los trastornos de las lipoproteínas. Se presentan opciones terapéuticas eficaces, entre ellas tanto dietas como fármacos, junto con recomendaciones para la vigilancia.

**Tratamiento médico de la arteriopatía oclusiva periférica ..... 535**

*John P. Cooke y Adrian O. Ma*

Disminuir la tasa de morbilidad global de la enfermedad vascular periférica requiere un criterio sistemático entre el paciente que experimenta aterosclerosis. En estos casos se incluyen valoraciones amplias de los factores de riesgo, modificaciones apropiadas de la dieta y el estilo de vida y regímenes de ejercicio eficaz y sostenido. Se habla de la función de los nuevos fármacos.

**Claudicación intermitente: evolución natural ..... 547**

*Mary McGrae McDermott y Walter McCarthy*

La claudicación intermitente es un trastorno relativamente frecuente, que se manifiesta en un subgrupo de pacientes que experimentan enfermedad aterosclerótica de la extremidad inferior. Debe urgirse a los fumadores a que renuncien a su hábito, por su mayor tasa de resultados indeseables sobre las extremidades inferiores y el aparato cardiovascular en relación con lo que ocurre en los no fumadores. Aunque las tasas de morbilidad de las extremidades inferiores son bajas por lo general, los individuos con claudicación padecen con frecuencia problemas cardio-

vasculares coexistentes, lo que los pone en un riesgo mucho más incrementado de mortalidad y morbilidad cardiovasculares. Por tanto, deben seleccionarse con cuidado los sujetos para el tratamiento de intervención.

**Valoración no penetrante del árbol arterial de la extremidad inferior y vigilancia de los injertos ..... 559**

*Hisham S. Bassiouny*

Los progresos tecnológicos sostenidos han incrementado la aplicación clínica de la imagenología no penetrante y las mediciones del flujo para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad vascular de la extremidad inferior. La prevalencia de las limitaciones de la asistencia y de los costos de otro tipo requieren que estas pruebas se apliquen con sensatez, para brindar vigilancia adecuada de los injertos en peligro sin costos indebidamente incrementados. En este artículo se brinda una revisión general de las ventajas y las desventajas de los estudios no penetrantes, y se describen las indicaciones recomendadas en la actualidad para su uso.

**Resonancia magnética y tomografía computadorizada espiral y helicoidal de la arteriopatía oclusiva de la extremidad inferior ..... 575**

*Geoffrey D. Rubin y Christopher K. Zarins*

La angiografía de resonancia magnética (MR) y la CT espiral son modalidades imagenológicas nuevas muy promisorias para valorar a los que experimentan arteriopatía oclusiva de la extremidad inferior. Ambas técnicas son menos penetrantes que la angiografía ordinaria, y la de MR tiene las ventajas añadidas de no requerir medio de contraste yodado o radiación ionizante. Se revisan los principios básicos de la angiografía de MR y CT espiral, con insistencia en las técnicas de proyección tridimensional. A esto sigue una descripción de su aplicabilidad clínica para el diagnóstico y la planeación del tratamiento de la arteriopatía oclusiva de la extremidad inferior.

**Angioplastia y endoprótesis intravasculares en la enfermedad vascular periférica ..... 589**

*Jordan D. Rosenblum, Jeffrey A. Leef, Jon K. Kostelic y Catherine M. Boyle*

Durante el último decenio, han proliferado nuevas tecnologías de intervención para el tratamiento de la arteriopatía oclusiva aortoiliaca y periférica distal. La práctica apropiada de estas técnicas requiere experiencia en la selección de los pacientes y conocimientos sobre las circunstancias anatómicas favorables y desfavorables. Se revisan las nuevas opciones terapéuticas junto con indicaciones específicas para la angioplastia y la colocación de endoprótesis vasculares.

**Trombólisis para el tratamiento de la arteriopatía oclusiva de la extremidad inferior ..... 603**

*Patrick Riggs y Kenneth Ouriel*

El advenimiento de nuevos trombolíticos y la experiencia creciente con estos fármacos han mejorado el salvamento de las extremidades, sobre todo en pacientes que han experimentado procedimientos de derivación múltiples de la extremidad

inferior. En este artículo se revisan las indicaciones para este tratamiento y se valoran de manera intensiva tanto las complicaciones como la eficacia del mismo.

**Asistencia preoperatoria de los riesgos cardiacos ..... 617**

*William C. Krupski y Denis D. Bensard*

El tratamiento quirúrgico seguro de los pacientes con arteriopatía vascular periférica exige una valoración que justifica el costo y que, a la vez, tiene una finalidad específica sobre los riesgos cardiacos durante el preoperatorio, lo mismo que tratamiento perioperatorio muy capacitado. En este artículo se revisan tanto la sensibilidad como la especificidad de las pruebas diagnósticas utilizadas con frecuencia, y se relacionan estos datos con los resultados de diversos tipos de reconstrucciones vasculares.

**Elección de la anestesia y vigilancia transoperatoria para la revascularización de la extremidad inferior ..... 637**

*John E. Ellis, P. Allan Klock, Jerome M. Klapka y Scott P. Laff*

La presencia de arteriopatía coronaria considerable refuerza la importancia de la asistencia preoperatoria y transoperatoria cuidadosa en los pacientes que se someten a revascularización de la extremidad inferior. En este artículo se proporciona un criterio práctico para la valoración del riesgo anestésico y el uso apropiado de anestésicos y dispositivos de vigilancia para volver mínima la morbilidad. Se trata la función de los anestésicos generales y regionales, y se presentan las complicaciones de ambas técnicas.

**Reconstrucción aortoiliaca retroperitoneal ..... 653**

*Jeffrey M. Reilly y Gregorio A. Sicard*

En este artículo se presentan las técnicas utilizadas para la revascularización aortoiliaca por el acceso retroperitoneal. Las técnicas presentadas son injerto de derivación aortobifemoral, endarterectomía aortoiliaca y endarterectomía y derivación iliacas unilaterales. Se habla de las ventajas y las cualidades múltiples del acceso retroperitoneal junto con los resultados clínicos actuales.

**Derivación aortofemoral por acceso transperitoneal ..... 665**

*Elizabeth T. Clark, Thomas Webb y Bruce L. Gewertz*

La vía transperitoneal sigue siendo la utilizada con mayor amplitud para llegar a la aorta abdominal infrarrenal. Se revisan con detalles completos las indicaciones y las técnicas específicas. Se presentan circunstancias especiales que requieren modificaciones del criterio operatorio ordinario. Por último, se habla de los resultados reales y esperados de la derivación aortofemoral.

**Derivación endoscópica in situ ..... 677**

*David Rosenthal*

Sigue aumentando la práctica de la derivación venosa in situ. Un problema principal de estos procedimientos han sido las complicaciones de la herida resultantes de

x *Contenido*

incisiones múltiples de la extremidad inferior. Se han elaborado nuevas técnicas endoscópicas para identificar y eliminar las valvas valvulares y las ramas colaterales. Como se ilustra en este artículo, estas técnicas simplifican el procedimiento y evitan las incisiones extensas, y las pueden usar con confianza los cirujanos experimentados.

**Injertos de derivación hasta tobillo y pie: perspectiva personal ..... 689**

*George Andros*

La ejecución de derivaciones muy distales hasta los vasos de pie y tobillo requiere selección cuidadosa de los pacientes, lo mismo que conocimientos detallados de la anatomía. El autor de este artículo describe una gran serie personal que ha dado por resultado salvamento importante de las extremidades, incluso en casos muy avanzados de gangrena acompañados de comorbilidades importantes.

**Reconstrucción extraanatómica ..... 705**

*James F. McKinsey*

Se practica más a menudo derivación arterial extraanatómica para tratar los injertos protéticos infectados, o como operación alternativa menos agresiva para los pacientes que se encuentran en gran riesgo en el caso de las reconstrucciones que se efectúan de manera sistemática. En este artículo se revisa el perfeccionamiento de estos procedimientos, en especial las derivaciones axilofemoral y femorofemoral, y se habla tanto de los detalles técnicos como de los resultados esperados con los criterios operatorios actuales.

**Estado actual de los injertos compuestos de prótesis y vena para la revascularización de la extremidad inferior ..... 717**

*Richard J. DeMasi y Stanley O. Snyder*

A pesar de la conducta enérgica para el uso máximo de las reconstrucciones vasculares por debajo de la rodilla con injertos venosos autógenos, algunos pacientes tendrán venas no adecuadas o insuficientes para esta finalidad. Los injertos compuestos, consistentes en una porción protética proximal y un segmento venoso autólogo distal, constituyen una alternativa viable con tasas de permeabilidad del injerto y de salvamento de la extremidad que, aunque inferiores a las observadas en caso de injerto venoso, son superiores a los injertos protéticos nada más. En este artículo se revisan indicaciones, técnica y resultados de los injertos compuestos, y se define su función en el tratamiento de la enfermedad oclusiva de la extremidad inferior.

**Auxiliares operatorios para la revascularización distal ..... 731**

*Thomas Webb*

La ejecución de procedimientos distales de derivación arterial en situaciones en las que es deficiente el riego sanguíneo puede requerir técnicas auxiliares para volver máxima la permeabilidad a corto y a largo plazos. Se presentan el fundamento y la técnica para las modificaciones realizadas más a menudo, simultáneamente con las indicaciones para su uso.

**Intervención farmacológica para prevenir el fracaso del injerto ..... 739***Larry W. Kraiss y Kaj Johansen*

A pesar de los progresos sostenidos en la selección de los pacientes, la imagenología diagnóstica preoperatoria y transoperatoria y las técnicas quirúrgicas, el fracaso del injerto sigue constituyendo un problema de primera importancia tanto en los casos de las derivaciones con injertos autógenos como las derivaciones con prótesis. Se tratan los anticoagulantes y otros agentes farmacológicos para prolongar la permeabilidad del injerto, y se hacen sugerencias prácticas relacionadas con la mejor asistencia actual para los injertos de derivación de alto riesgo.

**Amputaciones del pie ..... 753**

*Benjamin B. Chang, Richard L. Jacobs,  
R. Clement Darling III, Robert P. Leather  
y Dhiraj M. Shah*

Aquí los autores detallan el tratamiento inicial de los pacientes con necrosis isquémica del dedo gordo y el antepié, la valoración del riego del pie y ejecución de la derivación circulatoria urgente antes de la amputación parcial de éste. Se describen las amputaciones especiales del antepié, con inclusión de sus indicaciones, la ejecución de la intervención quirúrgica, los cuidados posoperatorios y los tipos de prótesis que se requieren.

**Tratamiento de los injertos aórticos infectados ..... 765***Peter F. Lawrence*

Desafortunadamente, el tratamiento de los injertos de derivación aórtica infectados sigue siendo un desafío clínico de gran importancia acompañado de tasas de morbilidad e incluso de mortalidad muy altas. En este artículo se describe un criterio práctico para el diagnóstico de los injertos infectados, y le sigue una descripción de las opciones para la reconstrucción autógena y no autógena.

**Infecciones en los injertos vasculares de la extremidad inferior ..... 781***Giancarlo Piano*

A menudo, el tratamiento de las infecciones de los injertos vasculares de la extremidad inferior con buenos resultados queda en peligro a causa de situaciones de riego sanguíneo deficiente y de dificultades con la asistencia de las heridas. Se proporcionan medios alternativos para revascularizar las extremidades después de infecciones anastomóticas de la ingle y distales, y se estudian los nuevos criterios para el salvamento de los injertos autógenos y protéticos expuestos e infectados.

**Índice alfabético ..... 793**