

## INDICE

1.- INTRODUCCION

2.- MATERIAL Y METODOS

3.- CASUISTICA Y RESULTADOS:

- a)- Enfermedades vasculares por dilatación arterial.
- b)- Enfermedades vasculares por obstrucción arterial.
- c)- Traumatismos vasculares y Fístulas arterio-venosas traumáticas.
- d)- Tromboembolismo venoso,
- e)- Procedimientos Quirúrgicos Misceláneos.

4.- DISCUSION

5.- SUMARIO Y CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

## 1. - INTRODUCCION

En los últimos años se ha observado un notable avance en el tratamiento quirúrgico de muchas afecciones vasculares, antes consideradas no curables (1) (2) (53).

Hace 211 años Lambert-Hallowell, informaron sobre un reparo quirúrgico de arteria braquial y reconocieron que una extremidad puede ser salvada si la arteria es suturada. Sin embargo, pasaron más de 100 años para que se hicieran contribuciones de importancia en Cirugía Vasculat. Eck fue el primer cirujano que en 1879 hizo la primera anastomosis entre la vena porta y la vena cava (50).

En 1882, Schede en Alemania practica la sutura de la vena femoral exitosamente.

Según opinión de muchos autores los éxitos de Eck, Schede, así como los informes de Gluck y Braun en instrumentos para cirugía vascular marcan en 1882 el nacimiento de la moderna Cirugía Vasculat (50).

En 1889 Jassinowski de Odessa, publican su trabajo experimental en suturas en arterias carótidas de caballos.

En los primeros diez años de este siglo se hicieron contribuciones de gran importancia por Carrel y Guthrie que fueron publicados en "Cirugía de los vasos sanguíneos" en 1913. Estos cirujanos desarrollaron técnicas en lo que se refiere a los trasplantes vasculares usando homo-injertos y auto-injertos.

El primer caso reportado con éxito en el reemplazo de un segmento de arteria por vena safena fue practicado en Madrid por Goyaness en 1906. En 1907 Lexon en Alemania realiza el primer by-pass arterial con vena safena.

El conocimiento científicos de la enfermedad arterioesclerótica obstructiva data desde noviembre de 1923 (35), cuando Leriche afirma en la Academia de Cirugía Francesa que, algunos cuadros de Insuficiencia Arterial son debidos a lesiones obstructivas arterioescleróticas. Más tarde este mismo autor define el Síndrome que actualmente lleva su nombre y lo diferencia de otras afecciones vasculares periféricas. Leriche tiene el mérito no sólo de haber definido el concepto de Enfermedad vascular periférica sino que también preconizó su tratamiento quirúrgico.

Desde entonces y probablemente por el creciente interés que esto despertó, así como por la introducción de los estudios arteriográficos se ha llegado a definir que este tipo de obstrucción es la causa más común de insuficiencia arterial de extremidades inferiores (1), (2).

La Cirugía Vasculat se ha enriquecido enormemente con las amplias experiencias obtenidas en la II Guerra Mundial, así como en los conflictos de Corea. El

tratamiento de ligadura de vaso arterial, en boga antes de la II Guerra Mundial fue dejado atrás por el de sutura vascular, plastias vasculares, reemplazos o puentes, según esté indicado (12), (32), (52).

Estas experiencias han permitido el desarrollo de principios básicos para el tratamiento de las enfermedades vasculares obstructivas y por dilatación. Asimismo, se han perfeccionado técnicas quirúrgicas apropiadas para la corrección quirúrgica específica en cada territorio del organismo. Este desarrollo ha sido favorecido por el descubrimiento de nuevos métodos de exploración radiológica, angiográficos y cineangiográficos, nuevas técnicas de anestesia, mejores instrumentos, uso de antibióticos, uso de transfusiones sanguíneas masivas, etc. y a un riguroso control post-operatorio.

Desde los trabajos de De Backey y Simeone (2), (18), de lesiones arteriales traumáticas en la II Guerra Mundial, y de Janke (32) de la Guerra de Corea, hasta la fecha se han publicado muchos artículos sobre tratamientos quirúrgicos de las afecciones vasculares. No es nuestro objetivo el revisar exhaustivamente la bibliografía. El lector interesado puede encontrar excelente revisión de los procedimientos quirúrgicos vasculares en los artículos publicados por De Backey y colaboradores (52).

En nuestro medio el desarrollo de la cirugía vascular comenzó en 1946 cuando el doctor Carlos Peschiera, hace la primera ligadura del conducto arterioso. Posteriormente el mismo Profesor logró el tratamiento quirúrgico de la coartación de la aorta, ya sea con resección y aplicación de homoinjertos o de Anastomosis término-terminal (46), (47). Estas experiencias quirúrgicas fueron el inicio para que en otros Servicios Quirúrgicos del Perú, se desarrollara la Cirugía Vascular a nivel abdominal y de las extremidades. Así podemos mencionar al doctor Roger Pinillos en el Hospital Obrero de Lima (49) como un iniciador y propulsor en la Cirugía Vascular periférica y al doctor Víctor Baracco y colaboradores en el Hospital Arzobispo Loayza (6), (7), (8).

En los últimos años el desarrollo de la Cirugía ha sido sorprendente en el Perú y se ha generalizado el uso de injertos arteriales de Dacrón o teflón y el uso de la vena safena revertida en las obstrucciones fémoro-poplíteas y/o en traumatismos vasculares.

o \* o