

EDITORIAL

► ...EN RELACIÓN A “DISECCIÓN DE ARTERIA BRAQUIO-CEFÁLICA SECUNDARIA A TRAUMA PENETRANTE DE PARED TORÁCICA; REPORTE DE UN CASO.”

AUTOR:
DR. CARLOS TROTTA

Correspondencia: trotta.carlos@gmail.com

Es arriesgado y científicamente poco riguroso extraer conclusiones definitivas considerando un único caso; especialmente, en tiempos en que los estudios multicéntricos, “randomizados”, doble ciego, etc. como así también su muy cuestionable instrumentalización dominan la literatura médica.

No obstante, podemos reflexionar y especular en base a él, rescatando en parte el valor que aún conserva la medicina artesanal, la que llevamos a cabo diariamente en nuestra práctica. Los traumatismos (ya sean cerrados o abiertos) y diferentes métodos de estudio o tratamiento (por ejemplo el abordaje por arteria axilar en la cirugía de la aorta ascendente y sus ramas o de diferentes arterias periféricas para los procedimientos de angioplastia) pueden causar fractura o desgarro en la íntima de una arteria provocando su disección, con ruptura del vaso o su evolución hacia un aneurisma, una estenosis, una trombosis con oclusión total o aún, en algunos pacientes, hacia la resolución como parece ser el caso presentado.

Se habla incluso de disecciones sin causa aparente, las así denominadas espontáneas, descriptas para el territorio carotídeo.

En el trabajo de los doctores Endara y colaboradores, la causante de la disección habría sido una herida por arma de fuego de dos semanas de evolución al momento de la consulta y diagnóstico. Evidentemente, un proyectil con mínima energía cinética restante porque fue detenido por la clavícula sin causar su fractura.

En muchos pacientes los síntomas se encuentran ausentes o son mínimos (tal es el caso relatado) pero, por lo general, las manifestaciones se detectan clínicamente o bien por simple inspección visual cuando la arteria es abordada quirúrgicamente. Ello depende de la etiología, del territorio afectado, de la presencia o no de colaterales, de mecanismos de coagulación o del trayecto que siga la falsa luz en la pared disecada pudiendo re-entrar en el vaso afectado o terminar en un fondo de saco con capacidad embolígena.

Como muestra el ejemplo que motiva este comentario, el eco-doppler, hoy incorporado como rutina en nuestros servicios de emergencias, es un complemento utilísimo de la semiología clásica orientado a los estudios posteriores (arteriografía convencional o angio-tomografía) y la terapéutica consiguiente; expectante con medicamentos, quirúrgico o bien, cuando sea posible, endovascular que es en definitiva el de elección ya que tiene menos morbilidad.

Sin duda, seguiremos detectando problemas como el presentado en el futuro inmediato y aumentarán los casos notificados. Trabajos como el que hoy se publica son un aporte importante en ese sentido y de ahí su valor. En nuestra propia estadística (equipo de cirugía cardiovascular del Hospital Interzonal de Agudos de Mar del Plata) con 63 heridas por arma de fuego; sólo 3 lesionaron la porción proximal de las ramas del cayado.

El tratamiento de estas heridas no termina

con el episodio agudo. Es esencial, su control en los meses posteriores porque solo así pueden diagnosticarse las secuelas (fístulas arteriovenosas, isquemias, aneurismas, etc.); el relato que nos ocupa es un claro ejemplo de ello.

Queda como conclusión final señalar el importante rol que posee la cirugía vascular en la especialidad que ahora se ha dado en llamar de servicios de cuidados en agudo (ACS, *acute care services* debido a sus siglas en inglés). Un nuevo concepto que amplía el campo de los cirujanos de trauma enfatizando su indispensable papel en el abordaje de una patología (la violencia) que continúa en aumento y que necesita a fin de ser efectiva un modelo de atención traumatológica, de urgencias de excelencia y de carácter público.

En ese sentido el Dr. Ronald F. Martin del departamento de cirugía de la Marshfield Clinic al prologar el primer número de las Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica del año 2007 que trata justamente este tema del abordaje actual de los traumatismos, llega a decir: *“Para mí la cuestión fundamental de la medicina moderna en Estados Unidos es decidir si somos una industria privada, un servicio público o puede que incluso sea un derecho fundamental”*.

Sin duda es un aspecto que sería importante no soslayar; porque la excelencia técnica, y en ello coincidimos plenamente, *“sin hospitales que acepten a los pacientes lesionados, es insuficiente”*, como continúa mencionando el mismo autor.