



## REVISIÓN

# El papel de la simpatectomía lumbar en la cirugía vascular actual



Á. Torres Blanco\*, F. Gómez Palonés y E. Ortiz Monzón

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

Recibido el 17 de junio de 2014; aceptado el 20 de junio de 2014

Disponible en Internet el 6 de septiembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Sympatectomía;  
Isquemia;  
Causalgia;  
Vasoespasmio;  
Hiperhidrosis

**Resumen** La simpatectomía lumbar es una técnica quirúrgica que gozó de gran popularidad para el tratamiento de la enfermedad vascular periférica, sobre todo antes del desarrollo de las técnicas reconstructivas arteriales. Desde entonces, su papel ha ido reduciéndose paulatinamente. En los últimos años, y condicionado por el desarrollo de las técnicas endovasculares específicas para el sector infragenicular, se realiza en pocas ocasiones en nuestro país. Siendo la tasa de complicaciones baja, la aparición de técnicas menos agresivas, como la simpatectomía lumbar química o la retroperitoneoscópica ha disminuido la estancia hospitalaria y el periodo de recuperación. Aun así, la evidencia sobre su beneficio en la isquemia crónica de extremidades inferiores es escasa y basada en artículos de baja calidad metodológica. Los estudios existentes no han podido demostrar beneficios objetivos ni superioridad frente a otros tratamientos farmacológicos, quedando su papel muy limitado a algunos pacientes muy seleccionados en los que la indicación es discutible. Los avances en los tratamientos farmacológicos del vasoespasmio y de la causalgia también han limitado sus indicaciones en estas patologías.

© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Sympathectomy;  
Ischemia;  
Causalgia;  
Vasospasm;  
Hyperhidrosis

### The current role of lumbar sympathectomy in vascular surgery

**Abstract** Lumbar sympathectomy was a very popular technique for the treatment of peripheral vascular disease, especially before the development of the arterial reconstructive techniques. Since then, its role has been gradually decreasing. In the last few years, due to the development of endovascular techniques for the infrapopliteal occlusive disease, it is rarely performed in our country. Having low complications rates, the emergence of less invasive techniques, like chemical or retroperitoneoscopic lumbar sympathectomy, has decreased the in-hospital stay and the recovery period. Even so, the evidence of its benefit on lower limb ischemia is poor,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [atorres658@yahoo.es](mailto:atorres658@yahoo.es) (Á. Torres Blanco).

and based on low quality reports. Available studies have failed to demonstrate objective benefits or superiority over pharmacotherapy, with the role of sympathectomy being limited to a few carefully selected patients, in which indication is controversial. Advances in pharmacotherapy of vasospasm and causalgia have also limited its role in these pathologies.  
© 2014 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La idea de la denervación simpática como modalidad de tratamiento para la isquemia de las extremidades inferiores fue inicialmente desarrollada por Jabolay en 1899, que realizó una simpatectomía periarterial femoral<sup>1</sup>, siendo popularizada por Leriche<sup>2</sup>. Sin embargo, fue el argentino Julio Díez quien realizó en 1924 la primera simpatectomía lumbar (SL) para la enfermedad vascular periférica.

Tras la realización de una SL se produce un efecto de aumento de la temperatura en el pie, hecho que propició que se extendiese la realización de la misma, sobre todo como única alternativa quirúrgica a la amputación. Tras la aparición y desarrollo de las técnicas reconstructivas arteriales, ya en la década de los sesenta, la simpatectomía fue siendo relegada a un segundo plano. A partir de ahí se indicaba sobre todo en aquellos pacientes con obstrucciones distales, sin posibilidades de revascularización quirúrgica o en pacientes de alto riesgo. Con el desarrollo de la cirugía de derivación distal y más recientemente, de las técnicas endovasculares específicas para el sector infragenicular, su papel ha quedado aún más reducido. En la actualidad se realiza en pocas ocasiones en nuestro país<sup>3</sup>.

## Técnicas

### Simpatectomía química

Ha de realizarse preferiblemente con el paciente en decúbito lateral, ensanchando los espacios entre las apófisis transversas mediante la colocación de una almohada bajo la cintura o abriendo el ángulo de la mesa quirúrgica. Se inyecta fenol o alcohol tras haber colocado con precisión las agujas, con la ayuda de rayos x o de la tomografía computarizada<sup>4</sup> en el espacio inmediatamente adyacente a la cadena simpática, a nivel de L2, L3 y L4. Los efectos de la interrupción de la actividad simpática habitualmente aparecen entre los 2 y los 15 minutos tras el procedimiento.

No están bien definidos los resultados a largo plazo, aunque se piensa que el efecto es menos completo y menos duradero que la simpatectomía quirúrgica. En una revisión de 36 casos vs. 40 casos comparando ambas técnicas<sup>5</sup>, la tasa de éxito a las 6 semanas fue mayor de forma significativa con la quirúrgica, mientras que la tasa de éxito y la tasa de salvamento de extremidad al año eran similares.

### Simpatectomía lumbar tradicional por cirugía abierta

Se coloca inicialmente al paciente en decúbito lateral, elevando el flanco para separar el borde costal y la cresta ilíaca.

Se realiza una incisión oblicua desde el borde lateral del músculo recto anterior que se extiende hacia la línea media del espacio existente entre las costillas y la cresta ilíaca y termina en la línea axilar anterior. Tras dividir las fibras de los oblicuos y el músculo transversario, se disecciona de forma roma avanzando por el retroperitoneo hasta la columna vertebral, de forma anterior al músculo psoas. Se localiza el uréter para evitar lesionarlo y se accede a la cadena simpática, inmediatamente medial al psoas. Se extirpa la cadena con al menos 2 ganglios lumbares (L2 y L3) aunque también se aconseja extirpar L4 para disminuir la posible reinervación colateral.

### Simpatectomía lumbar laparoscópica o retroperitoneoscópica

El avance de las técnicas menos invasivas ha facilitado que surjan nuevos abordajes. Algunos autores utilizan el abordaje transperitoneal mediante laparoscopia<sup>6</sup>, mientras otros prefieren el abordaje retroperitoneal<sup>7-13</sup>. En este último caso el paciente se coloca en decúbito lateral con la mesa flexionada a la altura del ombligo para separar al máximo la caja torácica de la cresta ilíaca. En el punto medio entre ambas se realiza una incisión de 12-15 mm, coincidiendo con la línea axilar anterior. Tras separar las fibras de los músculos oblicuos se llega al espacio retroperitoneal. El saco peritoneal se desplaza cuidadosamente de forma ventral, lo que crea el espacio para la introducción del sistema de balón de distensión. El balón se infla y se mantiene unos 2 minutos para hacer hemostasia, después de desinfla y se retira. Entonces se introduce un trocar en el espacio creado y se fija con 2 puntos a la fascia para impedir la fuga de gas, ya que en el espacio se insufla a continuación CO<sub>2</sub> a una presión de 10-12 mm Hg. Posteriormente se introducen 2 o 3 puertos adicionales al espacio retroperitoneal a lo largo de una línea que transcurre 2 o 3 cm posterior al primer trocar, en las líneas axilares media y posterior. Se deben identificar el uréter, los vasos gonadales y el nervio genitocrural, que desciende de forma oblicua a lo largo del músculo psoas. Finalmente se realiza la disección del espacio paravertebral desde el borde medial del psoas, se identifica la cadena simpática y tras la colocación de un clip proximal en L2 y otro distal en L4 se reseca la misma.

La mayoría de los artículos en relación con esta técnica cuentan con un número escaso de pacientes y experiencias a corto plazo. Este tipo de simpatectomía presenta pocas complicaciones, aunque requiere entrenamiento específico con técnicas laparoscópicas.

## Complicaciones

Aunque en general la simpatectomía química es segura y bien tolerada, debido a los agentes químicos empleados se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867630>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867630>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)