



## Carta al Director

### Taller de cirugía abierta de extremidades inferiores

#### *Regarding the workshop of open surgery of the limbs*

Señor Director:

Reconozco que soy mayor y que pertenezco a la "vieja escuela", donde disponíamos de unidades de hospitales "periféricos" para el diagnóstico no invasivo de la patología arterial de métodos sofisticados como la oscilometría y la pletismografía (¡algunos un Doppler!), y para el invasivo, la arteriografía realizada por punción con aquellas agujas de aortografías translumbares, que eran verdaderos "estoques". "Pero ¿qué es eso?", dirá algún joven. Como técnicas quirúrgicas contábamos con las endarterectomías abiertas o semiabiertas y los anillos de Vollmar (¿qué es eso?), los puentes o *bypass* con vena safena, las primeras prótesis de Dacrón, ¡que había que precoagular! (¿qué es eso?), y las socorridas simpatectomías lumbares (¿qué es eso?).

Pero antes de poder hacer cualquiera de estas técnicas, algunos hacíamos en nuestras casas todo tipo de nudos y dábamos puntos utilizando como porta pinzas de Kocher, mosquitos o lo que fuera con catgut o seda montada en una aguja medio despuntada (prestada por una monjita, en mi caso). En quirófano, algunos al principio actuábamos de ayudantes de piel a piel; a continuación, el cirujano nos dejaba cerrar las incisiones (no ocurría solo una vez que, después de acabar, te quitaba los puntos y vuelta a empezar). Luego nos enseñaban a hacer los accesos vasculares para llegar a las arterias de extremidades inferiores y superiores, lumbotomías, esternotomías, etc., y ya cuando disecabas una arteria, lógicamente con su ayuda, ¡día grande a celebrar!

Muchos al leer esto pensarán: "Ya está hablando el abuelo cebolleta". Pues no, porque siendo el primer Servicio de ACV en la historia del País Vasco fuimos también los primeros en disponer de arco-C de fluoroscopia en quirófano e implantamos la primera endoprótesis aórtica de Vizcaya con la ayuda de los Dres. Valle y De la Torre.

Pero todos, cirujanos jóvenes y MIR, sabían entrar en cualquier campo quirúrgico, disecar arterias y solucionar posibles complicaciones y, por supuesto, cómo no, las nuevas técnicas endovasculares (TEV).

Todo esto viene a cuenta porque he visto en las noticias de la SEACV que va a realizarse un Taller de Cirugía Abierta de Extremidades Inferiores (¿?) para MIR y adjuntos jóvenes. Estoy convencido de que todos los alumnos que vayan sabrán manejar la radioscopia de forma perfecta, canalizar todas las arterias y venas, pasar guías, hacer angioplastias a arterias distales e implantar endoprótesis con seis ramas, pero si se complica algo y no tiene solución endovascular, ¿qué?

En el siglo XXI nadie duda del progreso y del avance que han supuesto las técnicas endovasculares para el salvamento de extremidades y de vidas, pero estas tienen sus complicaciones, y nuestros MIR tienen (o deberían tener) el derecho a realizar durante su aprendizaje en sus servicios todas las técnicas de cirugía abierta para solucionarlas (que, por cierto, también han salvado muchas extremidades y vidas durante años, y siguen haciéndolo todavía). En las reuniones y congresos actuales, nadie se atreve a decir o a desmentir a algún ponente, aunque diga barbaridades. Hay que ser "políticamente correcto" y todo lo endovascular es modernidad.

Finalmente, como comentario, quiero decir que en un curso para R5 celebrado en Madrid hace bastantes años, y hablando del tratamiento quirúrgico abierto de los aneurismas de aorta abdominal (AAA), algún jefe con mucho orgullo afirmó que "en su servicio, prácticamente todos los AAA se operaban con EVAR". De aquellos polvos, estos lodos, o como diría un expresidente del Congreso de los Diputados: "¡Manda huevos!".

Ángel Barba Vélez

Exjefe de Servicio de ACV. Hospital de Galdakao. Bilbao,  
DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00129>

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

©Copyright 2020 SEACV y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-na/4.0/>).