

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA EXTERNA.

Aneurisma de la arteria femoral, tratada por la ligadura de la ilíaca externa.

GN el mes de Marzo de 1892 el Dr. Guillermo Parra me envió al joven M. L. para que estudiara la enfermedad que padecía, y le diera mi opinión.

El joven L. es delgado, pálido, endeble, tiene una ligera incurvación de la columna vertebral. Es de 26 años de edad, ingeniero, y refiere que su padre murió de un padecimiento cardíaco; asegura que él no ha abusado del alcohol, que tuvo un padecimiento sifilítico, cuatro años atrás: de este padecimiento no encuentro huellas en la piel, en las mucosas ni en los huesos, sólo en la ingle izquierda hay una cadena de ganglios hinchados y algo duros. El joven me refiere que dos meses antes iba caminando á pie por enmedio de una vía férrea, cuando resbaló y cayó, sintiendo al levantarse dolor en la ingle derecha, dolor que pasó pronto. El día 2 del citado Marzo estaba el enfermo encima de un puente en construcción, cerca de él un trabajador se apoyaba sobre una barra que se deslizó con el mismo trabajador; el enfermo intentó detenerlo, no lo consiguió y sintiéndose arrastrado brincó de una altura de 3 á 4 varas, cayendo sobre el pie derecho. En el acto sintió en la ingle un ardor vivo que seguía el trayecto conocido de la arteria femoral. Desde el día siguiente notó al nivel de la ingle derecha un tumor del tamaño de una nuez. El tumor crecía rápidamente, de modo que el día que lo examiné (22 de Marzo), veinte días después del accidente, tenía estas dimensiones: el arco que

mide su mayor longitud, 12 centímetros; el de la mayor anchura, 11; de forma ovoidea se perdía debajo del arco de Poupard. Aplicando sobre él la mano se sentía la *expansión* característica de los tumores aneurismales y aquella sensación particular que es percibida á la vez por el tacto y por el oído y que se llama *thrill*, cerca del arco mencionado, haciendo pensar que se trataba de una aneurisma arterio-venosa. Igualmente se oía *soplo*. El pie, que se había hinchado en los 6 días que siguieron al accidente, había vuelto á su estado normal y la arteria pediosa latía débilmente.

Aconsejé al Sr. Dr. Parra la intervención quirúrgica, y habiendo tenido este señor la bondad de confiarme la operación, la practiqué con su inteligente auxilio, el del Dr. R. López y el de mi distinguido amigo el Dr. Carmona y Valle.

Por las razones que expondré después, hice la ligadura de la arteria ilíaca externa por el procedimiento de Malgaigne. La operación nos condujo con mucha prontitud y seguridad hasta la arteria, que aislé convenientemente, y comprimida entre mis dedos, hizo cesar inmediatamente los latidos del tumor. Apreté la ligadura antiséptica, corté los hilos al ras del nudo y cerré la herida del vientre.

Cuando extendí la pierna del enfermo, noté que el tumor se elevaba con movimientos isócronos á los del pulso. Apliqué la mano y no había *expansión*, apliqué el estetoscopio y no percibí *soplo*. Temiendo que la *circulación* se hubiera restablecido en el tumor por su extremo inferior, *ligué la arteria* inmediatamente abajo de él; pero ya descubierto el vaso y después de puesta la ligadura, me cercioré de que la elevación del tumor era debida al movimiento que le comunicaba la arteria femoral profunda, muy desarrollada ya y comenzando á suplir á la superficial.

La investigación de la arteria fué difícil porque faltaban ya los latidos. Cerré la herida, excepto en la parte inferior en donde coloqué un tubo de canalización. Se habían tomado antes de la operación, en el curso de ella y al poner el apósito todas las precauciones para procurar la *asepsia* y la *antisepsia*. Empaqué con algodón todo el miembro, desde el pie hasta la pelvis, para evitar la pérdida del calor; inmovilicé el miembro y aconsejé al enfermo una alimentación moderada.

No tuvo accidente alguno: la *circulación* en la pierna y en el pie no se comprometió ni un sólo instante; ni se elevó la temperatura general, ni hubo accidentes circulatorios. Al 10º día se levantó la curación y se encontró cicatrizada enteramente la herida del vientre; cicatrizada la del muslo, excepto en el lugar que atravesaba el tubo destinado á canalizarla. El tu-

mor aneurismal había disminuido notablemente de volumen y no dejaba percibir ni soplo ni expansión.

La curación fué completa: examiné al enfermo, primero en 15 de Julio, y luego cinco meses después: el tumor, marcadamente reducido en volumen, no causaba dolor ni determinaba compresión en ningún órgano; permitía los movimientos libres y fáciles del miembro inferior, en el cual la circulación se había restablecido por completo.

Numerosos procedimientos hay para hacer el tratamiento de los aneurismas, pero lo importante es aplicar el que conviene á cada caso particular. En el que ahora tengo la honra de presentar á la Academia, me decidí por hacer la ligadura de la arteria ilíaca externa porque era el único que le convenía: en efecto, la compresión de la arteria arriba de la aneurisma era inaplicable, porque el tumor se extendía hasta el mismo ligamento de Poupard; por la misma razón no se podía aplicar el método de Reid, de compresión elástica. La extirpación—tan en boga actualmente—no encontraba aplicación, porque, como dije al principio, el tumor se extendía hasta debajo del arco crural. No quedaba, pues, más que la ligadura arriba del tumor; pero si la colocaba inmediatamente arriba, como Anel, me veía en la necesidad de sacrificar el arco crural y caería en un punto, quizá enfermo de la arteria; mientras que ligando la ilíaca externa en el punto donde no está cubierta por el peritoneo y abajo del nacimiento de sus colaterales, se conservaban éstas para el restablecimiento de la circulación del miembro inferior y se disminuía la gravedad de la operación. En efecto, Delbet ha reunido 67 observaciones con una mortalidad de 16.90 por ciento, que queda aún muy reducida, si se analizan las observaciones en que el hecho se terminó por la muerte, como lo demuestran los comentarios que hacen Forgue y Reclus.¹ Estos autores asientan como axioma que toda aneurisma inguinal se debe tratar á la "Hunter," por la ligadura de la ilíaca externa.

México, 14 de Febrero de 1894.

I Terapéutica Quirúrgica. 1892.

E. LICÉAGA.
