

ENTREVISTA CON EL DR. ANTONIO PIETRAVALLO

Por **Dr. Néstor Impemba**

Médico - Periodista

COMO VIVIR 46 AÑOS EN UNA HORA

El consultorio tranquilo, predominando madera, invita a la charla. El Dr. Antonio Pietravallo nos recibe con su cordialidad habitual, y escucha atentamente nuestra propuesta.

Le hago saber que escucho el relato de su experiencia, a su modo, sin cortes; que quiero saber dónde surge su pasión por el tema de la patología de perforantes, que significa su reconocimiento a nivel mundial.

Preocupado, contesta:

- No quiero olvidarme de nadie... nombrar a uno y no a otro...

Hago sólo un gesto de calma; el Dr. Pietravallo piensa profundamente lo que va a decir, y comienza una historia: la historia de un tema clave de la Flebología.

- Hoy sabemos, a través de la investigación clínica, que las perforantes no son importantes sólo por la patología de reflujo, sino por la reentrada, tal como lo describiese Franceschi. La bibliografía mundial ha empezado a crecer en este sentido. El conocimiento de las perforantes de reentrada es importante para entender la patología secundaria que generan, y para encontrarlas en los estudios complementarios.

En 1961 –continúa– llego a mi segunda casa, el Hospital Italiano de Buenos Aires. Por ese tiempo me llamó la atención la cantidad de úlceras que se trataban, siendo de resorte de la Cirugía General en ese momento. Un trabajo de Homans de 1916 hablaba de que era una perforante insuficiente la que generaba la úlcera, y que su ligadura conducía al cierre de la lesión y la corrección de los trastornos tróficos. Haciendo la intervención del nombrado, por vía subaponeurótica hasta encontrar la perforante, tuvimos muchos éxitos y eso nos fue marcando el camino. Luego vinieron las operaciones de Linton (muy apta para ver la relación entre la perforante y el trastorno trófico, como lo ratificaron Vilanova, Rascovan y Cigorraga). La afirmación de que había una perforante al fondo de cada úlcera la hemos ratificado también nosotros. Linton en 1938 y Cockett y Jones en 1953 continuaron la línea de Homans. La descripción de Cockett de las perforantes directas llevó a describir luego el “síndrome del reflujo de la región maleolar”.

A nuestra pregunta de si había controversias, el Dr. Pietravallo hace una pausa, y nos responde que no: *que en realidad lo que sí hubo fue un grupo de Flebólogos Argentinos que señalaron que la gran insuficiencia de la safena interna también conduce a la ulceración. Ambos mecanismos están hoy reconocidos por igual.*

“El arco de Leonardo, que reúne las tres perforantes de Cockett, utiliza a una o dos de ellas como reentrada hacia el profundo. En esta situación, con un profundo normal y valvulado, el arco pasa a tener un rol descongestivo del superficial. El tema es que, con el tiempo, las perforantes de reentrada se dilatan, y así se cae el citado rol.”

“El mecanismo que compromete a la safena interna ha sido descrito por Enrici (desde su Tesis Doctoral), Caldevilla, y los trabajos de Nigro y Segura, en que se destaca la cronología de las etapas hasta la úlcera, en lo que han dado en llamar “síndrome de hipercirculación”. Ahora, es muy importante comprobar que tanto el mecanismo de hipercirculación como el de la perforante terminan en lo mismo: viniendo del profundo o siendo secundario a la reentrada, hay que tratar la perforante. De ello, surgen tantos tratamientos para esta situación: los de cielo abierto circunscriptos como el Cockett, la videoscopia, las valvas de Cigorraga o Lacour, los métodos ecoguiados y sus más nuevas formas, la dirección ecodoppler de la escleroterapia y el láser percutáneo. Yo empleo el laser percutáneo, pero hay

trabajos con espuma hechos por Bo Eklof y varios de origen nacional, como el de Goldenstein y Guglielmonne. Los trabajos de láser han corrido por cuenta de Soracco, López D'Ambola, Bottini y Gural. La efectividad y la estética están en juego. La mujer hoy requiere evitar cicatrices manifiestas, pidiendo minimizar la vía de abordaje. Los resultados de todos estos métodos justifican su inclusión en el arsenal terapéutico más moderno y proyectivo.

“Los métodos percutáneos- continúa el entrevistado- se acercan a un perfeccionamiento ideal de los recursos en cuanto a anular un reflujo con la menor carga estética y con una recuperación rápida y confortable. Esto último no es un requerimiento menos frecuente ya que el enfermo vive la relación “tiempo-trabajo” en esta sociedad de un modo muy exigente, muy gravitante. En lo personal, señalo que estamos trabajando con láser percutáneo ecoguiado preferentemente en perforantes que producen várices secundarias. Allí el resultado es excelente y la seguridad manifiesta. El fotocoagular de modo extra-aponeurótico protege los colectores profundos.”

“Si se trata de trastornos tróficos, preferimos la videoscopia, ya que la perforante es corta y es mejor seccionarla con control visual. La Flebología, en pleno desarrollo y expansión, aporta mejores métodos diagnósticos, mejores tratamientos aplicables al superficial, y cambios en las técnicas de cicatrización (bioingeniería y factores de crecimiento) Sería largo enumerar los capítulos en los cuales la Especialidad manifiesta sostenido progreso en los últimos años. Los Congresos en nuestro País son fiel expresión de esa evidencia.”

Importantes congresos se han desarrollado y se realizarán en Argentina este año. Han sido excelentes el Congreso Internacional de Flebología y Linfología de Tucumán y el efectuado en Córdoba en el mes de septiembre. Y sin duda serán de elevado aporte a la Comunidad Médica y a la Flebología en particular el Primer Simposio Internacional de Procedimientos Mínimamente Invasivos en Flebología, a realizarse entre el 27 y el 29 de septiembre en la Facultad de Medicina, con organización de los Servicios del Hospital Italiano y el Hospital de Clínicas. También destaco el Congreso de Cirujanos Cardiovasculares y Endovasculares a realizarse los días 3, 4 y 5 de octubre en el Hotel Sheraton Bs. As., dentro del cuál se desarrollará el Capítulo Internacional de Flebología.

Al fin de la entrevista, ambos nos miramos casi sorprendidos: se había repasado en una hora, cuarenta y seis años de historia. Esto sólo lo podía lograr la experiencia y la capacidad docente del Dr. Antonio Pietravallo quien, aún conociéndole de antemano, no deja de sorprender con la claridad de su exposición.