



## Réplica a: Un caso de anatomía

### Reply to: A case of anatomy

**Lic. Katina Rodríguez Rey<sup>1</sup>; Lic. Mercedes Herrera Alonso<sup>1</sup>; Dra. María Oslaida Agüero Martínez<sup>1</sup>; Dr. Rigoberto Chil Díaz<sup>1</sup>; Dr. Victorio Piccone<sup>II</sup>; Lic. Raúl Villadeamigo García<sup>1</sup>; Dr. Elio Pérez Hernández<sup>1</sup>; Lic. Juan Carlos Machín Figarola<sup>1</sup>; Dr. Manuel Nafeh Abi-Rezk<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Cardiocentro Hospital Hermanos Ameijeiras. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Profesor de Cirugía Cardiovascular. Hospital de Agudos Cosmes Algerich, Buenos Aires. Argentina.

En la revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Vol 16(1) del mes de enero se publicó el artículo: Perfusión axilar, transventricular y cerebral selectiva anterógrada, en disección aórtica. A propósito de un caso, de un colectivo de autores del Cardiocentro Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", queremos aclarar que no se trata de un caso de anatomía, como salió publicado en el Vol 16(2), sino de un lamentable error en la redacción, del párrafo que dice: "La perfusión cerebral se administra a través de una bomba roller iniciándose a un flujo de 10ml/min/kg de peso hasta alcanzar 1 L/min *para mantener una presión arterial radial izquierda entre 30 y 70 mmHg*". El cual debe decir "*para mantener una presión del circuito arterial entre 30 y 70 mmHg*", ya que efectivamente la presión de la arteria radial izquierda no pudo ser medida en primer lugar, porque nunca fue canalizada, puede verse en la descripción del proceder anestésico, que solo se canalizó la arteria femoral del miembro inferior derecho y en segundo lugar, por todas las razones expuesta por nuestro colega.

Nuestro interés fue medir la presión en el circuito de entrega de sangre arterial a las carótidas, que se montó de forma independiente al circuito sistémico, para tener un mejor control del flujo y una idea de las presiones que se estaban generando en el mismo y que aproximadamente estarían llegando al cerebro, aún con el conocimiento de que no sería la más fiel medición, pero era lo único con que contábamos en aquel momento. Otros autores y perfusionistas mantienen presiones en el circuito un poco más alta, nosotros preferimos mantenernos entre los límites antes escritos, ya que era nuestra primera experiencia con perfusión cerebral anterógrada en un paciente donde se preveía que el tronco braquiocefálico no se podría canular por estar disecado y era muy posible que se tuviera que introducir la sonda Foley directamente en la carótida derecha, como efectivamente ocurrió.

Fuimos afrontando los problemas en la medida que se presentaban durante la apertura y canulación para el bypass cardiopulmonar y de manera satisfactoria se vencieron; la intervención resultó un éxito y en este momento nuestro paciente se encuentra incorporado a su vida familiar, social y laboral. Pedimos disculpas al comité editorial de la revista y a los lectores. Le damos las gracias, además, a nuestro colega por tan detallada exposición y por habernos dado la oportunidad de reparar tan lamentable *error de redacción*.

Sin más, colectivo de autores.