

**PORTOGRAFÍA ARTERIAL: INDICACIONES Y TÉCNICA.**  
**Bron, K. M. y Fisher, B. Surgery 61:136 Enero 1967**

Los autores hacen resaltar la importancia de la adecuada visualización del sistema venoso porta antes del tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal. Hacen historia de los variantes usados con este fin y el puesto que ha venido a tomar la esplenografía desde 1951 como procedimiento preoperatorio de la hipertensión portal. Desde 1953 se ha usado la vía arterial para demostrar radiográficamente el sistema porta, bien inyectando la aorta abdominal o bien por cateterización selectiva de arterias viscerales (tronco celíaco o simultánea inyección en éste y la arteria mesentérica superior).

Los autores usaron la cateterización simultánea del tronco celíaco y la mesentérica superior y evaluaron la circulación portal en 25 pacientes afectos de hipertensión portal y en 16 pacientes con tumores retroperitoneales. En todos los casos el procedimiento fue diagnóstico. La versatilidad del método demostró su aplicación en pacientes que previamente habían sido esplenectomizados.

Concluyen que los resultados obtenidos sugieren que el método puede ser empleado como procedimiento inicial para evidenciar la circulación portal, reservando la esplenografía para los casos en que otros estudios han sido inadecuados.

S. R. Z.

**PERDIDA DE LA FUNCIÓN NERVIOSA EN LA MANO CAUSADA POR GANGLIONES.**

**Trevaskis, A. E., Tilly D., Marcks K. M. and Hefferman A. H. Allentown, Pennsylvania. Plastic and Reconstructive Surgery 39, 97, 1967.**

Los autores describen la distribución anatómica de los nervios de la mano y especialmente del nervio cubital y hacen un informe de dos casos de parálisis del nervio cubital y uno de parálisis parcial del mediano, producidas por gangliones, los dos primeros poco aparentes pero de 1 y 1<sup>1/2</sup> cm. de diámetro, profundos, en la región hipotenar y el otro con un ganglión bien aparente, de 2 cm. de diámetro, en la parte proximal de la región tenar.

A. B. M.