

## ARTÍCULO DOCUMENTAL

# ► JORGE RAÚL CIGORRAGA

**AUTOR:**  
DR . CARLOS ESTEBAN GOLDENSTEIN

*Recibido:* Junio 2009

*Aceptado:* Julio 2009

*Correspondencia:* cgoldenstein@ciudad.com.ar

El Dr. Jorge Raúl Cigorraga, proveniente de la Ciudad de General Pico, La Pampa, desarrolló su vocación desde la infancia impulsado por la admiración hacia su padre médico.

Ya de joven, lo cautivó la idea de trabajar en el Instituto de Cirugía de Haedo, junto al maestro Iván Goñi Moreno.

Más tarde, atrapado por el desarrollo de la cirugía vascular, decidió viajar a Suecia primero y luego a España para trabajar con Seldinger, Piulach y Martorell; sin duda pioneros de la especialidad quienes guiarían su derrotero y posteriormente marcarían su vida profesional.

En relación a la técnica quirúrgica, la sección subaponeurótica de las perforantes, el Dr. Cigorraga solía comentar que los malos resultados de las cirugías abiertas lo indujeron a la búsqueda de un procedimiento superador.

La sección subaponeurótica de perforantes es un procedimiento convencional que no reviste discusión.

La operación fue nominada por el autor como “operación de la valva”, posteriormente sus seguidores la denominaron “operación de Cigorraga”, en honor a su creador.

Como su nombre la describe, consiste en el pasaje de una valva por el espacio subaponeurótico para seccionar las perforantes.

El procedimiento no requiere de costosa aparatología y en la actualidad, algunos servicios de cirugía vascular, que realizaban otras técnicas, han vuelto a este método debido a su practicidad.

Hach, Raju y Sattler presentaron en los últimos años procedimientos semejantes. Cigorraga y col. presentaron la técnica por primera

vez en el año 1958, en la Sociedad Argentina de Cirujanos. (Foto 1)

En 1995 Raúl Lacour y Jorge Cigorraga publicaron la experiencia conjunta de sus equipos en Phlebology, en ésta se contabilizaron 3250 intervenciones de este tipo en un período de 38 años. (Foto 2)

Otros autores realizaron aportes complementarios al procedimiento. En el año 1981, Silvio Giacinti comienza a utilizar un instrumento del arte de la escultura modificado por él en reemplazo de la valva maleable. (Foto3)

En 1997 Segura, Goldenstein, Santander y Giacinti presentan la “operación de la valva guiada por ecodoppler” en la 1ra. Reunión Científica de la Sociedad Argentina de Flebología y Linfología.

Lacour, en 1998 publica una modificación en el instrumental utilizado para la mencionada cirugía; con la finalidad de mejorar los re-



Dr. Jorge Cigorraga durante una presentación en la Sociedad de Cirujanos

sultados estéticos. Esta metodología e instrumental es la que utilizamos en la actualidad.

Actualmente son tratados con este método quirúrgico, pacientes que padecen insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores, Grado IV de la clasificación CEAP, que fueron estudiados con ecodoppler color en el pre y post operatorio.

En todos los casos, se resuelve la insuficiencia venosa superficial en el mismo tiempo operatorio. La técnica empleada consiste en una incisión alejada de los trastornos tróficos que de acuerdo con instrumental utilizado, varió desde 1 a 4 cm.

Consideramos importante la maniobra digital ya que nos asegura un plano subaponeurótico correcto.

En casos dudosos o con importante manguito escleroatrófico, se utiliza primero una valva de mayor tamaño y luego otra más pequeña. Es decir, todos los cuidados apuntan a evitar seccionar la aponeurosis y entrar en "un mal plano" en el espacio celular subcutáneo que podría originar una escara necrótica. Si bien la clave de la operación es trabajar en un plano correcto, la culminación del procedimiento debe ser el pasaje distal al maléolo interno.

Efectuando la técnica en la posición de Trendelenburg se controla el sangrado intraoperatorio y de esta forma se evita hematomas en el post operatorio; ya que las perforan-

tes seccionadas se retraen y la contracción del plano muscular completa la hemostasia.

Las ventajas relevantes del método son:

- Incisión estética
- Buen acceso distal
- Tiempo operatorio reducido
- Deambulación precoz
- Hospitalización breve (máximo de 24 hs.)

Diferentes autores describieron algunas complicaciones como: hematomas, parestesias, infección en la herida y necrosis.

Observamos una disminución significativa de casos operados con este método en comparación con series publicadas anteriormente. Aún con igual cantidad de pacientes atendidos y operados.

Consideramos que actualmente los pacientes, mejor informados, concurren a la consulta en forma más precoz y ésto ha disminuido los estadíos evolutivos avanzados (CEAP IV, V, etc.). También, las técnicas más depuradas con enfermos mejor estudiados (ecodoppler) disminuyen los cuadros avanzados.

De todas maneras, el procedimiento es efectivo, de fácil realización y el número de complicaciones es bajo.

En la década del '70, cuando ingresamos al servicio de cirugía cardiovascular que dirigía el Dr. Cigorraga, pudimos observar su "*modus operandi*", en relación con el procedimiento.

En los pacientes que tenían una pequeña área de dermatitis ocre con piel sana en pantorrilla, donde podía emplazar una incisión, realizaba la técnica abierta descripta por Cockett y en aquellos que la dermatitis era más extensa y no tenían piel sana donde hacer esa incisión, efectuaba su procedimiento, con una incisión pequeña, alta, en tercio superior de pierna en zona sin dermatitis.

Es decir, comparaba dos grupos de diferente estadio evolutivo, realizando su operación a pacientes más graves y técnica de Cockett a los menos avanzados, y a pesar de esta diferencia, la evolución de los operados con la valva fue superior.

Con esta breve reseña, deseamos destacar una faceta de la personalidad de quien fuera nuestro maestro, recordando también sus enseñanzas en quirófano, en los pases de sala, en los ateneos clínicos quirúrgicos y en las

Phlebology '95, D. Negus et al. (eds.). Phlebology (1995) Suppl. 1: 959-961

OP/17.6

## Perforating Veins Insufficiency: Long Term Results in 4494 Cases with Different Surgical Techniques

R.A. Lacour, J.R. Cigorraga, M. Sala Haedo and J.A. Cigorraga

Department of Phlebology, Hospital de Clínicas, University of Buenos Aires and Department of Vascular Surgery, Haedo Surgical Institute, Buenos Aires, Argentina

### INTRODUCTION

Perforating veins insufficiency of the lower limbs generally causes different trophic troubles in lower third of the affected legs. To interrupt the reflux through these veins we have been used different surgical therapies from 1956 up to now. This one is a summary of our general and specific results with each type of technic.

### METHODS

From 1-3-56 up to 1-3-94 we have performed 4494 operations in 4371 patients with perforating veins insufficiency. Those operations were carried out by two different teams using standardised surgical techniques.

In 1562 cases (34,8%) there was primary or postthrombotic deep venous incompetence (DVI); in 2932 cases (65,2%) the

Trabajo Científico Dr. Jorge Cigorraga

reuniones sociales que generaron un equipo que aún hoy continúa trabajando y manteniendo una amistad que perdura a través del tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nally P. y col.; Indicaciones precisas de la cirugía en la patología venosa de los miembros inferiores. *Flebología y Linfología* - Año 7 - Mayo de 2003 - N° 10 - pág. 11.
2. Cigorraga J. y col.; El tratamiento quirúrgico de la insuficiencia de venas comunicantes. Técnica de la sección subaponeurótica de comunicantes. *Bol. y Trab. de la Soc. Arg. de Cir.* 1958; 19:281.
3. Lacour R., Cigorraga J. y col.; Perforating

veins insufficiency. *Phlebology* -1995- Suppl.1.pág.961.

4. Segura J., Goldenstein C. y col.; Sección subaponeurótica de perforantes, Op. de Cigorraga o de la valva guiada con ecodoppler color. *Flebología*- 1997: pág.15-17.
5. Lacour R. y col.; Nuevo instrumental para la sección subaponeurótica de las venas perforantes. *Forum FL*.1998; 3:1-4.
6. Shadec M.; Duplex & *Phlebology*. Gnocchi-1994:44-45.
7. Goldenstein C.; Operación de la valva de Cigorraga bajo control ecodoppler. *Flebología* – 2005: pág.36-38.
8. Impemba, N.; Reconocimiento a un Maestro: Prof. Dr. Jorge Cigorraga. *Flebología y Linfología, Lecturas Vasculares*- año 1- Mayo/ Agosto de 2006- N° 2- pág. 56-57.

## ANÉCDOTA / Por. Miguel Ángel Lucas

Conocí al Dr. Jorge Cigorraga alrededor del año 1960. Es un agradable pampeano, con humor burbujeante en su sonrisa; hábil cirujano vascular y trabajador incansable.

Era, para mí, el creador de una técnica excelente, ingeniosa, mediante la sección de las perforantes-comunicantes venosas de los miembros inferiores; resolvió con una simple valva metálica maleable, una patología hoy tratada con métodos sofisticados.

Le conocí cuando integraba el equipo con Alcides Gil Mariño, quien realizó en el Instituto Güemes de Haedo, la primera arteriografía renal en el servicio de radiología del Dr. Rocca.

El Dr. Cigorraga se destacó como cirujano vascular, se instaló en la zona Oeste del conurbano bonaerense; allí trabajó intensamente con Raúl Lacour, Jorge Saliva y con un número grande de muy buenos cirujanos vasculares. Todos se distinguieron por su probidad científica, hombría de bien y su labor docente.

La anécdota que he de referirles se remonta a los '60. Jorge siempre fue "tuerca", es decir, aficionado a conducir autos veloces. Nos enteramos con Hugo Mercado que había sufrido un accidente serio en un viaje a La Pampa con su "cucaracha" Volkswagen (así conocida) preparada. Había embestido una vaca en la ruta a alta velocidad y salvó su vida de milagro. El techo de su automóvil quedó tapizado con los restos de la vaca.

Nos acercamos con Mercado al Sanatorio en Ramos Mejía donde se encontraba internado recuperándose. Preguntamos en el sector informes y nos dieron un número de habitación del accidentado Cigorraga. Golpeamos suavemente la puerta y nos encontramos frente a un extraño desconocido; Jorge Cigorraga era delgado, éste internado parecía la propaganda del muñeco de Michelín. Tenía una gordura por insuflación subcutánea, que entre hematomas, le tomaba el cuello, la cara, el tórax, los brazos. Se encontraba vendado en gran parte de su cuerpo. Lo desconocímos y ya nos íbamos creyendo que nos habíamos equivocado de habitación pero un suave susurro entrecortado surgió del paciente: "...—negrooo, gordooo, soy yo Jorge...".

Ni ese accidente le quitó su pasión por los autos veloces, aún hoy, sigue pisando a fondo el acelerador.

Jorge fue, es y será uno de los más gratos compañeros de ruta en el camino de la cirugía vascular argentina y de la venosa importante. Es sabio, humilde y eficaz cirujano; mejor amigo y colega. La valva subaponeurótica fue su palanca ante el mundo médico mundial.