

La Scuola Chirurgica Romana: Aureliano Puglionisi

G. Guarnera

All'inizio degli anni 60 venne inaugurata la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e nel 1964 venne ufficialmente aperto il Policlinico universitario "Agostino Gemelli" con il conferimento delle prime lauree nel 1967.

L'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica era diretto dal Prof. Aureliano Puglionisi.

L'Istituto raggiunse presto notorietà per la Chirurgia di alto livello che veniva praticata in ambito vascolare, delle vie biliari, dell'apparato endocrino, del torace, dell'addome, in campo pediatrico. In particolare, la Chirurgia Vascolare era molto cara al Prof. Puglionisi, che l'aveva coltivata da anni sotto la guida del Suo Maestro, Prof. Edmondo Malan, universalmente riconosciuto come Padre della Chirurgia Vascolare Italiana. Il Prof. Puglionisi aveva pubblicato con il Prof. Malan lavori innovativi sulle malformazioni vascolari degli arti inferiori^{1,2}.

Nel 1972 il prof. Puglionisi e i Suoi Allievi, nell'ambito del 64° Congresso della Società Italiana di Chirurgia, avevano curato una estesa ed esaustiva trattazione su "Problemi di terapia chirurgica delle trombosi venose acute degli arti inferiori", pubblicata sugli Atti della Società³. Con rigore metodologico e acume clinico, dopo aver preso in considerazione possibilità e limiti delle terapie anticoagulante e trombolitica, venivano delineate indicazioni (flebo-trombosi iliaco femorale con trombo flottante o refrattaria agli anticoagulanti o emboligena, phloegmasia coerulea dolens) e obiettivi (protezione dall'embolia polmonare, ripristino dell'integrità vasale con riduzione delle sequele post-trombotiche) della trombectomia venosa.

Venivano ampiamente discussi i problemi di tattica e tecnica operativa (che saranno poi ripresi in una successiva pubblicazione sul prestigioso Trattato di Tecnica Chirurgica della UTET)⁴, con particolare attenzione alla sequenza del posizionamento dei cateteri a palloncino.

In particolare veniva sottolineata l'importanza di conoscere la sede e l'estensione del trombo e l'epoca di insorgenza; inoltre si affermava che vi può essere una discrepanza tra l'inizio reale del processo trombotico e la sua manifestazione clinica, così che "non è raro constatare, all'intervento, delle forme miste in cui accanto ad una trombosi antica, organizzata, aderente alla parete venosa, non totalmente occludente, sono presenti dei trombi recenti, che hanno determinato l'ostruzione completa del lume venoso e l'insorgenza della sintomatologia clinica". Queste affermazioni appaiono assolutamente condivisibili oggi, che possiamo disporre di metodiche diagnostiche non invasive e raffinate come l'ecocolorDoppler, mentre allora la metodica di riferimento era solo la flebografia.

Pur nell'ambito dei limiti diagnostici dell'epoca e anche terapeutici (non si disponeva ad esempio di stent venosi per l'eventuale trattamento di stenosi residue), Puglionisi affermava che la trombectomia venosa poteva essere considerata il più valido mezzo di

prevenzione dell'embolia polmonare e degli esiti a distanza dell'ostruzione venosa. Tale affermazione trova conferma e sostegno in recenti pubblicazioni^{5, 6}.

L'interesse e l'attenzione per le problematiche della Chirurgia venosa profonda si concretizzò in importanti lavori sia in campo sperimentale che clinico. Nel 1979 i Suoi Allievi pubblicarono un lavoro innovativo dal titolo: "Sostituzione della vena cava inferiore con protesi di Dacron a doppio velour. Studio sperimentale"⁷.

Le problematiche cliniche e tecniche relative alla chirurgia della vena cava inferiore furono riprese dal gruppo del Prof. Puglionisi nell'ambito di un Simposio sulle implicazioni vascolari in Chirurgia Generale durante l'82° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia nel 1980. In quella occasione, con l'auspicio di una sempre maggiore collaborazione tra Chirurgo Generale e Vascolare, venivano ridiscusse le difficoltà di una ricostruzione protesica della vena cava inferiore, soprattutto nel territorio sottodiaframmatico, a causa della bassa pressione vigente nel sistema venoso. Con ampia dovizie di illustrazioni e dettagli tecnici, venivano poi presentati casi di implicazioni della vena cava inferiore e superiore in Chirurgia Generale, di elezione e di urgenza⁸. In una successiva pubblicazione veniva presentata una casistica clinica sul trattamento della trombosi della cava inferiore con indicazioni per i differenti tipi di operazione e le loro modalità tecniche (trombectomia, clip cavale, ombrello di Mobin Uddin)⁹.

La scuola del Prof. Puglionisi ha rivolto una particolare attenzione alle sindromi da compressione neurovascolare dell'arto superiore, sottolineando e dimostrando come esse fossero sostenute da una anomalia morfo-dinamica complessa e che la responsabilità patogenetica fosse da attribuire, più che alle singole strutture, ad una alterazione statica o dinamica dei rapporti tra tali strutture. Dopo aver richiamato l'importanza della semeiotica fisica, veniva affermata l'importanza diagnostica dell'angiografia dinamica e il coinvolgimento nella propria casistica dell'asse venoso succlavio-ascellare. Alla luce dei reperti fisiopatologici, diagnostici e clinici venivano discusse le possibilità terapeutiche e affermata la validità dell'intervento di scalenotomia anteriore per via sopraclaveare, soprattutto nei casi da ostacolato deflusso venoso^{10, 11, 12}.

Questa fervente attività scientifica e clinica ha portato nel tempo a molti e importanti contributi di rappresentanti della Sua Scuola su argomenti relativi a trombosi venosa profonda, embolia polmonare, sindrome postflebitica, malattia venosa cronica, ulcera venosa¹³⁻¹⁹.

In conclusione, il messaggio culturale di un Maestro risiede nell'atteggiamento dell'uomo e del clinico di fronte alla malattia. L'osservazione, lo studio, il confronto, la prudenza e infine la decisione di un intervento, anche invasivo e aggressivo qualora le condizioni lo richiedano, da portare a termine con destrezza e risoluzione, costituiscono la strada da seguire.

La patologia venosa non comporta in genere quadri clinici spesso drammatici come quella arteriosa, ma non di meno è tendenzialmente cronica, può essere fatale, come nell'ambito del tromboembolismo venoso, o gravemente invalidante come nel caso della sindrome post-trombotica e dell'ulcera venosa. È quindi proprio in questa patologia che la

diagnosi precoce e accurata e l'intervento terapeutico tempestivo e personalizzato possono donare la guarigione ai pazienti.

In questo campo l'opera di Aureliano Puglionisi costituisce una eredità da raccogliere e continuare a far vivere.

BIBLIOGRAFIA

1. Malan E, Puglionisi A. Congenital angiodysplasias of the extremities, I Generalities and classification; venous dysplasias. *J Cardiovasc Surg* 1964; 5: 87-130.
2. Malan E, Puglionisi A. Arterial, arterial and venous, and haemolymphatic dysplasias. *J Cardiovasc Surg* 1965; 6: 255-345.
3. Puglionisi A, Di Giovanni V, Camilli S, Cina G. Problemi di terapia chirurgica delle flebotrombosi acute degli arti. In: *Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia. 74° Congresso Nazionale, 15-18 ottobre 1972, Roma. Padova: Piccin Editore, 1972; 1: 391-471.*
4. Puglionisi A, Di Giovanni V. Trombosi venose acute degli arti inferiori. In: *Trattato di tecnica chirurgica. Chirurgia Vascolare. Torino: UTET, 1980; 14/2: 1092-111.*
5. Meissner MH, Gloviczki P, Comerota AJ, et al. Early thrombus removal strategies for acute deep venous thrombosis: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg* 2012; 55: 1449-62.
6. Eklof B. Surgical thrombectomy for iliofemoral venous thrombosis revisited. *Vasc Surg* 2011; 54: 897-900.
7. Camilli S, Guarnera G, Cina G, Snider F. Sostituzione della vena cava inferiore con protesi di Dacron a doppio velour. Studio sperimentale. *Chirurgia e Patologia sperimentale* 1979; 27: 290-304.
8. Puglionisi A, Picciocchi A, Cina G, et al. Implicazioni delle vene cave in chirurgia generale. In: *Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia, 82° Congresso Nazionale, 27-30 ottobre 1980, Roma. Milano: Masson, 1980.*
9. Puglionisi A, Di Giovanni V, Snider F, Colli R, Cina G. Surgical treatment of thrombosis of the inferior vena cava. *J Chir (Paris)* 1983; 120: 481-6.
10. Puglionisi A, Di Giovanni V, Camilli S, Cina G, Snider F, Guarnera G. Sindromi compressive neurovascolari dell'arto superiore a carattere prevalentemente venoso. *Archivio di Chirurgia Toracica e Cardiovascolare* 1979; 1: 70-81.
11. Puglionisi A, Camilli S, Guarnera G. La sindrome neurovascolare dell'arto superiore. Risultati della terapia chirurgica. *Minerva Cardioangiologica* 1983; 31: 727-31.
12. Camilli S, Guarnera G. Terapia medica e chirurgica delle ostruzioni venose dell'arto superiore. *Minerva Angiologica* 1983; 8: 7-14.
13. Craig Miller D, Roon AJ. Diagnosi e trattamento delle malattie vascolari periferiche. Presentazione di A. Puglionisi, Traduzione di S. Camilli, G. Guarnera. Milano: Masson, 1985.

14. Camilli S, Guarnera G. L'insufficienza venosa profonda primaria e le possibilità della chirurgia ricostruttiva. Padova: Piccin, 1991.
15. Camilli S, Guarnera G. Surgical reconstruction in deep venous insufficiency. *Phlebologie* 1992; 45: 331-9.
16. Camilli S, Guarnera G. External banding valvuloplasty of the superficial femoral vein in the treatment of primary deep valvular incompetence. *Int Angiol* 1994; 13: 218-22.
17. Guarnera G. Regarding "does surgical correction of the superficial femoral vein valve change the course of varicose disease?" *J Vasc Surg* 2001; 34: 374-5.
18. Guarnera G, Bonadeo P, Marchitelli E, Crespi A. La terapia farmacologica e chirurgica dell'ulcera venosa. *Acta Vulnologica* 2010; 8: 205-50.
19. Guarnera G. *Ulcere Vascolari degli arti inferiori*. Torino: Edizioni Minerva Medica, 2016.

Prof. Giorgio Guarnera, Chirurgia Vascolare, Aurelia Hospital, Roma

Per la corrispondenza: gguarnera@tiscali.it