



ORIGINAL

Predictores clínicos del resultado de la angioplastia infrapoplítea en pacientes con isquemia crítica



M.T. Peralta Moscoso*, J. Vilariño Rico, M. Marini Diaz y S. Caeiro Quinteiro

Servicio de Cirugía vascular, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

Recibido el 13 de junio de 2014; aceptado el 23 de julio de 2014

Disponible en Internet el 1 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Isquemia crítica;
Angioplastia;
Vasos tibiales;
Supervivencia;
Salvamento de la
extremidad

Resumen

Objetivos: Describir los resultados de la angioplastia infrapoplítea en pacientes con isquemia crítica y determinar los factores pronósticos del resultado del procedimiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo sobre una cohorte de pacientes con isquemia crítica tratados con angioplastia infrapoplítea. Se recogieron variables sobre características demográficas, comorbilidades, presentación clínica, características arteriográficas de los vasos afectados, angiosoma afectado, descripción del procedimiento y de los resultados de la postangioplastia. Los eventos analizados fueron la supervivencia global, la supervivencia libre de amputación y la cicatrización de las lesiones tróficas.

Resultados: Se intervinieron 124 extremidades en 120 pacientes entre enero del 2011 y diciembre del 2013. El éxito técnico fue del 92%. La mediana de seguimiento fue de 12,6 meses. La supervivencia global a los 6, 12, 18 y 24 meses fue del 91,4, 89,4, 82,8 y 76,3% respectivamente. La supervivencia libre de amputación a los 12 y 24 meses fue del 88,1 y 76,3%. Un 64,3% experimentó una mejoría o cicatrización completa de las lesiones. La insuficiencia renal crónica terminal se asoció con un mayor riesgo de mortalidad (HR = 11,7 95% IC 2,8-48,4). El tratamiento con estatinas se asoció con una menor mortalidad (HR = 0,3, 95% IC 0,1-0,9). Los pacientes que presentaron un riesgo incrementado de amputación fueron aquellos con afectación arterial ultradistal (HR = 5,4 95% IC 1,5-18,4). La revascularización directa del angiosoma se asoció con la mejoría o cicatrización completa de las heridas (HR = 2,4 95% IC 1,2-4,9).

Conclusiones: La angioplastia del sector distal es una adecuada opción terapéutica para la supervivencia, el salvamento de extremidad y la cicatrización de lesiones tróficas. El tratamiento con estatinas se asocia a una menor mortalidad. La estrategia de revascularización en función del angiosoma puede ser efectiva para la curación de las heridas.

© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maryteperalta@hotmail.com (M.T. Peralta Moscoso).

KEYWORDS

Critical limb ischaemia;
Angioplasty;
Tibial arteries;
Survival;
Limb salvage

Clinical predictors of the results of infra-popliteal angioplasty in patients with critical ischaemia**Abstract**

Objectives: To describe the results of infra-popliteal angioplasty in patients with critical ischaemia, as well as to determine the prognostic factors of the results of the procedure.

Material and methods: A retrospective study on a patient cohort with critical ischemia treated with infra-popliteal angioplasty. Variables were collected on the demographic characteristics, comorbidities, clinical presentation, arteriography features of the affected vessels, and the affected angiosome. A description of the procedure and the post-angioplasty results were also recorded. The events analysed were, the overall survival, amputation-free survival, and the healing of trophic lesions.

Results: A total of 124 limbs were operated on in 120 patients between January 2011 and December 2013. The technical success was 92%. The median follow-up was 12.6 months. The overall survival at 6, 12, 18, and 24 months was 91.4%, 89.4%, 82.8% and 76.3%, respectively. The amputation-free survival at 12 and 24 months was 88.1% and 76.3%, with 64.3% experiencing an improvement or complete healing of the lesions. Chronic kidney failure was associated with a higher mortality risk (HR: 11.7 95% CI 2.8-48.4). Treatment with statins was associated with a lower mortality (HR: 0.3, 95% CI 0.1-0.9). Patients with ultra-distal arterial involvement had a higher amputation risk (HR: 5.4 95% CI 1.5-18.4). Direct revascularisation of the angiosome was associated with an improvement or complete healing of the wounds (HR: 2.4 95% CI 1.2-4.9).

Conclusions: Angioplasty of the distal sector is a suitable therapeutic option for survival, limb salvage, and healing of the trophic lesions. The revascularisation strategy as regards the angiosome may be effective for the healing of the wounds.

© 2014 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los objetivos terapéuticos en los pacientes con isquemia crítica pasan por el salvamento de la extremidad, incrementar la supervivencia y la cicatrización de las heridas. La cirugía de revascularización mediante un bypass a los vasos distales presenta buenos resultados a medio-largo plazo, con tasas de permeabilidad y de salvación de la extremidad del 60-80% y del 70-80% a los 5 años respectivamente¹⁻³. No obstante, no siempre es posible, debido a la falta de material autólogo, la corta esperanza de vida de estos pacientes o la presencia de lesiones tróficas muy extensas. Esto hace que las técnicas endovasculares sean especialmente atractivas. En los últimos años el desarrollo de guías de bajo perfil y alto soporte, catéteres y balones especialmente diseñados para el sector infrapoplíteo ha propiciado un incremento en el número de procedimientos sobre este territorio⁴.

A diferencia de la angioplastia femoropoplítea la permeabilidad de los procedimientos endovasculares sobre los vasos tibiales y sus resultados a medio y largo plazo en cuanto a salvación de la extremidad y cicatrización de las lesiones tróficas son variables en la literatura^{5,6}. La falta de sistematización en la clasificación de las lesiones y la heterogeneidad del tratamiento hace que tanto la efectividad real como las indicaciones de la angioplastia infrapoplítea estén todavía por definir⁷.

Una revascularización exitosa en algunos casos puede no ser suficiente y es necesario realizar una amputación. Por esto en la última década ha cobrado importancia el concepto del angiosoma y la revascularización del vaso dominante

donde se asienta la lesión⁸. En la actualidad es un aspecto controvertido en el que falta una mayor evidencia.

Este estudio tiene 2 objetivos: cuantificar el éxito de la angioplastia infrapoplítea en términos de mortalidad, supervivencia libre de amputación y cicatrización de las lesiones, e identificar posibles factores pronósticos del éxito del procedimiento.

Material y métodos

En el Servicio de Cirugía Vasculardel Complejo Universitario de A Coruña se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos mantenida de forma prospectiva sobre las angioplastias en el sector infrapoplíteo en pacientes con isquemia crítica. Se incluyeron también los fracasos de los procedimientos por incapacidad de recanalizar la lesión. La indicación del procedimiento fue el dolor de reposo o las lesiones tróficas en pacientes con estenosis u oclusión de alguno de los vasos tibiales. Los procedimientos se realizaron bajo anestesia local mediante punción percutánea anterógrada ipsilateral. De forma sistemática se utilizó un introductor de 6 French en la arteria femoral común. Se utilizó de forma preferencial para cruzar las lesiones infrapoplíteas una guía de 0,014 (Glidewire Advantage™, Terumo, Europe N.V.), soportada en un catéter larga de 4 French. Se realizó una angioplastia simple con balones pequeños de bajo perfil (Coyote™, Boston Scientific, EE. UU.; Armada 14 PTA Catheter, Abbott Vascular, EE. UU. y Advance® 14LP Low Profile PTA Balloon Dilatation Catheter, Cook Medical, EE. UU.) con inflados de 8-12 atm

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867626>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)