



ORIGINAL

Resultados del tratamiento trombolítico en oclusión de bypass de miembros inferiores



M.S. Riedemann Wistuba*, M. García Pandavenes, A. Zanabili Al-Sibbai, P. Fernández Díaz-Villabella y M.Á. Menéndez Herrero

Servicio de Cirugía Vasculard, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 29 de junio de 2014; aceptado el 7 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 5 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Fibrinólisis;
Trombolisis;
Trombosis de bypass;
Oclusión de bypass

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados del tratamiento fibrinolítico en el manejo de la isquemia de miembros inferiores secundaria a la obstrucción de derivaciones arteriales en nuestro centro.

Material y método: Es un estudio retrospectivo que incluye a los pacientes tratados con fibrinólisis por obstrucción de bypass entre enero del 2009 y diciembre del 2012. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 13.0. Se determinó la eficacia y seguridad de la fibrinólisis en los casos de obstrucción de bypass de miembros inferiores, con síntomas de menos de 15 días de evolución, usando curvas de Kaplan-Meyer.

Resultados: A un total de 45 pacientes se les aplicó tratamiento fibrinolítico: 35 bypasses infrainguinales y 10 suprainguinales. El 95,5% correspondían a injertos protésicos. La media de seguimiento fue de $25,8 \pm 17,7$ meses. La media de edad fue de $67 \pm 10,7$ años; un 15,6% de pacientes eran mayores de 80 años y un 17,8%, mujeres. El 86,7% de los pacientes presentaron dolor en reposo como síntoma inicial. El éxito técnico se observó en 41 pacientes (91,1%). La mortalidad postoperatoria fue de 6,7%, un 17,8% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación mayor. Las tasas de supervivencia libre de muerte, amputación y reintervención al año fueron 86,1, 71,5 y 55,6%, respectivamente.

Conclusiones: El uso de fibrinólisis para el tratamiento de obstrucciones agudas de bypass en miembros inferiores es un tratamiento alternativo que ofrece resultados aceptables. En nuestra experiencia, obtuvimos tasas libres de amputación y de reintervención comparables a los resultados publicados en series internacionales.

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

KEYWORDS

Fibrinolysis;
Thrombolysis;
Thrombosis bypass;
Occlusion bypass

Results of thrombolytic treatment in lower limb bypass occlusion

Abstract

Objective: To analyze the results of fibrinolytic therapy in our center in the management of ischemia secondary to arterial bypass occlusions.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marierlw@gmail.com (M.S. Riedemann Wistuba).

Material and methods: A retrospective study was conducted that included all patients who were undergoing fibrinolysis due to a bypass obstruction in our Department from January 2009 to December 2012.

Statistical analysis was performed using the SPSS 13.0 program. The obstructed lower limbs bypass less than fifteen days from the onset of symptoms of exacerbation were analyzed by determining the efficacy and safety using the Kaplan-Meier method. Demographics, dates, characteristics of the clinical episode and obstructed bypass were also recorded.

Results: A total of 45 patients underwent fibrinolytic therapy: 35 infra-inguinal and 10 suprainguinal. Almost all (95.5%) were prosthetic grafts. Mean follow-up was 25.8 ± 17.7 months. The mean age was 67 ± 10.7 years, 15.6% of patients were older than 80 years, and 17.8% were women. Pain at rest was the presenting symptom in 86.7% of patients. Technical success was observed in 41 patients (91.1%). The post-operative mortality was 6.7%, and 17.8% of patients had some type of major complication. Survival rates free of death, amputation, and reoperation were 86.1, 71.5 and 55.6% per year, respectively.

Conclusions: The use of fibrinolysis in the treatment of acute lower extremity bypass occlusion is an alternative treatment that provides acceptable results. In our experience, we obtained death-free, reoperation-free and amputation-free survival rates comparable to results published in international series.

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

Introducción

La isquemia aguda de miembros inferiores secundaria a trombosis de bypass se asocia con una alta tasa de pérdida de la extremidad y elevada morbimortalidad¹. La fibrinólisis intratrombo es una opción de tratamiento para estos casos que no se utiliza de forma rutinaria por todos los grupos de cirugía vascular de España². Esta técnica aporta ciertas ventajas sobre la cirugía abierta, ya que contribuye a identificar la causa subyacente a la trombosis del bypass^{3,4} y, fundamentalmente, la lisis del trombo beneficia tanto al bypass como en el lecho distal⁵. En el caso de ser necesaria una intervención, esta suele ser menos agresiva.

Estudios previos realizados sobre trombosis de bypass protésicos muestran que la terapia trombolítica consigue resultados aceptables en el tratamiento de la isquemia aguda derivada de la oclusión del injerto^{3,6,7}. Disponemos de información limitada en cuanto a la eficacia y seguridad de este procedimiento en nuestro medio.

El objetivo de este estudio es analizar los resultados del tratamiento fibrinolítico en nuestro centro en el manejo de la isquemia de miembros inferiores secundaria a la obstrucción de derivaciones arteriales.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo en el que se incluyó a todos los pacientes tratados mediante fibrinólisis por obstrucción de bypass, tanto supra- como infrainguinales, atendidos entre enero del 2009 y diciembre del 2012 en nuestro centro. Se analizaron los resultados en cuanto a la eficacia y seguridad de la fibrinólisis en los casos de obstrucción de bypass de revascularización de miembros inferiores de menos de 15 días de evolución desde el inicio de los síntomas de reagudización. Se recogieron los datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de cardiopatía isquémica y arritmias, enfermedad

cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia renal crónica. Los síntomas presentes al momento del diagnóstico de obstrucción del bypass, el tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento fibrinolítico así como las horas totales de fibrinólisis, los hallazgos radiológicos durante el procedimiento y las complicaciones periintervención también fueron recogidas. Las variables asignadas para estimar la seguridad y eficacia fueron la tasa de supervivencia, la tasa de supervivencia libre de reintervención y la tasa de supervivencia libre de amputación. Se definió supervivencia libre de amputación al tiempo transcurrido desde la fibrinólisis hasta el momento en que se realiza la amputación mayor. Se definió supervivencia libre de reintervención al período que dista desde la fibrinólisis hasta que a un paciente se le realiza una nueva intervención de revascularización. Se definió procedimiento asociado a cualquier actuación tras la fibrinólisis para asegurar la permeabilidad asistida del bypass. Al no existir un protocolo de actuación clínica específico al respecto, el procedimiento se indicó preferiblemente en los casos en los que la prueba diagnóstica (arteriografía) previa al procedimiento de revascularización demostraba un pobre runoff, a juicio del cirujano vascular que trató cada caso.

Quedaron excluidos de realizarse fibrinólisis todos aquellos pacientes que presentaban contraindicación absoluta o parcial para fibrinólisis, como por ejemplo: cirugía mayor en los últimos 3 meses, ictus en las 6 semanas previas, metástasis cerebrales, malformación arteriovenosa cerebral conocida, etc.⁶.

El procedimiento se realizó de forma estandarizada mediante acceso inguinal contralateral e introductor de 5F, incluidos los bypass aortobifemorales que fueron puncionados sobre una rama del injerto. En el caso del bypass femorofemorales, la punción se realizó sobre la ingle donante y en un caso de trombosis de bypass femoropoplíteo el acceso fue a través de la arteria humeral izquierda (debido a amputación supracondílea de extremidad contralateral).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867627>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867627>

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