



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Resultados a corto y medio plazo en el tratamiento de estenosis carotídea sintomática mediante «stenting» versus endarterectomía carotídea

A. Duque Santos^{a,*}, M.A. Romero Lozano^a, A.A. Reyes Valdivia^a,
M. Fabregate Fuente^b, J.L. Ocaña Guaita^a y C. Gandarias Zúñiga^a

^a Servicio de Angiología y Cirugía vascular, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Unidad de Patología endotelial, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 17 de mayo de 2016; aceptado el 2 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Tromboendarterectomía carotídea;
Stent carotídeo;
Ictus

Resumen

Introducción: La estenosis de la arteria carótida interna de origen aterosclerótico es una de las principales causas de los ictus isquémicos. La tromboendarterectomía (TEA) carotídea es el tratamiento clásico para disminuir el riesgo de recurrencia de un nuevo ictus. Las técnicas endovasculares, como el stenting carotídeo están en auge.

Objetivo: Describir nuestra experiencia en el tratamiento de estenosis carotídea sintomática mediante TEA carotídea y el implante de stent carotídeo. Nuestros objetivos principales son comparar: eventos neurológicos, infarto de miocardio y muerte a los 30 días postintervención. El objetivo secundario es reportar la incidencia de reestenosis severa ($\geq 70\%$), reintervención carotídea y mortalidad durante el seguimiento.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de pacientes tratados entre los años 2008 y 2012. Analizamos un total de 86 pacientes, 61,6% (n=53) recibieron TEA carotídea y 38,4% (n=33) stent carotídeo. El diagnóstico de estenosis carotídea fue con ecografía-doppler, confirmado mediante arteriografía en el grupo con stent.

Resultados: Se registraron 2 casos de ictus en el grupo TEA carotídea frente a 4 en el grupo con stent (3,2 versus 12,1%, respectivamente). Aconteció un solo caso de infarto agudo de miocardio, no letal, en el grupo de TEA carotídea. La mortalidad a los 30 días fue de 1,9% (n = 1) en el grupo TEA carotídea en comparación con 3,0% (n = 1) en el grupo stent. Se registraron 7 casos de reestenosis crítica en el grupo de stent carotídeo, ninguno en el de TEA (p=0,006). La mediana de seguimiento fue de 38,5 meses en el grupo TEA y 37,5 meses en grupo endovascular. **Conclusiones:** Nuestra experiencia reporta mejores resultados en el corto y medio plazo, a favor de la TEA carotídea. Así, pensamos que la TEA carotídea debería seguir siendo el tratamiento de elección en pacientes con estenosis carotídea sintomáticos.

© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: africaduque@hotmail.com (A. Duque Santos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angiolo.2016.08.003>

0003-3170/© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Carotid
endarterectomy;
Carotid stenting;
Stroke

Early and mid-term results after stenting and endarterectomy in the treatment of symptomatic carotid stenosis

Abstract

Introduction: Atherothrombotic stenosis of the internal carotid artery is a common cause of stroke. Carotid endarterectomy (CEA) is the most common treatment for secondary stroke prevention. Carotid artery stenting is an alternative treatment.

Objective: To describe our experience of treating symptomatic carotid artery stenosis with CEA or carotid artery stenting. The primary outcomes were: 30-day stroke, myocardial infarction, or death. The secondary outcomes were severe restenosis (>70%), re-intervention, and death during mid-term follow-up.

Methods: Retrospective cohort study including patients treated between 2008 and 2012. A total of 86 patients were included, of which 61.6% (n=53) received CEA, and a CAS technique in the remaining 38.4% (n=33). Diagnosis was established by echo-Doppler, and confirmed with selective arteriography in the carotid artery stenting group.

Results: Two strokes were recorded in the CEA group, and 4 cases in the carotid artery stenting group (3.21 vs. 12.12%). There was one case of non-lethal myocardial infarction in the CEA group. The 30-day mortality rate was 1.9% (n=1) in the CEA group, and 3.0% (n=1) in the carotid artery stenting group. There were 7 cases of severe restenosis in the carotid artery stenting group, with no cases being reported in the CEA group (p=.006). The median follow-up was 38.5 months in the CEA group and 37.5 months in the carotid artery stenting group.

Conclusion: Our study reports better results in the early and mid-term after CEA. Thus, it is concluded that CEA should remain the reference-standard treatment in symptomatic patients.

© 2016 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La estenosis de la arteria carótida interna de origen aterosclerótico causa entre el 10-15% de los ictus isquémicos, según diferentes series publicadas. La tromboendarterectomía (TEA) carotídea ha sido propuesta como el tratamiento gold-standard para disminuir el riesgo de recurrencia de un nuevo ictus isquémico en pacientes con estenosis carotídea sintomática. El abordaje endovascular de esta patología se ha planteado en los últimos años como una alternativa a esta, mediante la angioplastia seguida de implante de stent carotídeo. Varios estudios publicados comparan el stent carotídeo con la endarterectomía carotídea en pacientes sintomáticos, arrojando datos de mayor riesgo de ictus periprocedimiento en pacientes mayores (>70 años) con el implante de stent carotídeo¹.

Objetivos

Describir la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de estenosis carotídea en pacientes sintomáticos tratados mediante endarterectomía carotídea frente a stent carotídeo entre los años 2008 a 2012.

Los objetivos principales son comparar: ictus, infarto agudo de miocardio y muerte a los 30 días postintervención, en pacientes tratados mediante TEA carotídea frente a pacientes con implante de stent carotídeo.

El objetivo secundario es reportar la incidencia de reestenosis severa ($\geq 70\%$) durante el seguimiento, así como

el número de reintervenciones carotídeas y mortalidad global.

Material y métodos

Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo con recolección de datos de pacientes tratados de estenosis carotídea (>50%) sintomática entre los años 2008-2012 en nuestro centro.

Definiciones:

- Estenosis carotídea sintomática: pacientes con estenosis de arteria carótida interna 50-70% (moderada) o >70% (crítica) que presentaron ictus, accidentes isquémicos transitorios, amaurosis fugax o trombosis de la arteria central de la retina en los 180 días (6 meses) previos a la intervención.
- Ictus isquémicos: eventos de disfunción neurológica aguda con una duración superior a 24 h y sin signos de hemorragia intracraneal en imagen de tomografía computarizada craneal.
- Accidentes isquémicos transitorios: déficit neurológico focal reversible, debido a hipoperfusión focal de un área cerebral con una duración inferior a 24 h, sin secuelas posteriores.
- Infarto agudo de miocardio: elevación de enzimas cardíacas a un valor igual o superior a 2 veces el límite de la normalidad del laboratorio del hospital (troponinas >0,3 ng/ml), asociado a dolor torácico o síntomas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596347>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596347>

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