



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Resultados de la angioplastia simple en pacientes con isquemia crítica debida a enfermedad exclusiva del sector infrapoplíteo[☆]

M. Garnica Ureña*, A.A. Reyes Valdivia, B. Castejón Navarro, E. Aracil Sanus, J. Ocaña Guaita y C. Gandarias Zúñiga

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 19 de marzo de 2016; aceptado el 20 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Isquemia;
Infrapoplíteo;
Angioplastia

Resumen

Introducción: La isquemia crítica se define como dolor de reposo, úlcera o gangrena de la extremidad (estadios IV-VI de Rutherford) en pacientes con enfermedad arterial periférica. El tratamiento endovascular ha demostrado ser una opción válida en el sector infrapoplíteo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, registrado en nuestro centro desde 2005 hasta 2015. El diagnóstico se hizo mediante cartografía doppler prequirúrgica y arteriografía intraoperatoria. Describimos como resultado primario el porcentaje de amputación. Como resultados secundarios describimos el éxito clínico a los 6, 12 y 24 meses, el tiempo de hospitalización y la necesidad de amputación menor. El éxito técnico se define como la posibilidad de realizar angioplastia de al menos un vaso y lograr permeabilidad hasta algún arco. Se describe también la mortalidad.

Resultados: Incluye 72 extremidades y a 68 pacientes (53 hombres y 15 mujeres) con edad media de $73,4 \pm 11,4$ años, 75% hipertensos, 80,5% diabéticos, 54% dislipidémicos, 13,8% fumadores activos, 33% con cardiopatía isquémica, 22% con insuficiencia renal, que presentaban isquemia crítica (87,5% en estadio V-VI de Rutherford) debida exclusivamente a enfermedad del sector infrapoplíteo.

Realizamos angioplastias simples de un vaso distal (59,8%) o más (40,2%), con éxito técnico del 97%. Las lesiones se definieron como 48,6% de miembros con estenosis y 51,4% miembros con oclusión. El porcentaje de amputación mayor fue del 25%. En el análisis univariante con las variables estudiadas, la amputación mayor tuvo relación estadísticamente significativa ($p = 0,014$) con el intento fallido de recanalización de alguno de los vasos enfermos. El éxito clínico fue del 72, 47,2 y del 26,4% a los 6, 12 y 24 meses, respectivamente. La mediana de hospitalización fue de 18 días (rango 3-45). La mediana de seguimiento fue de 365 días (rango 6-2.555) y la mortalidad del 25%.

[☆] Presentado como comunicación oral en el Congreso Internacional del Capítulo de Cirugía Endovascular, en Zaragoza, 5-6 de noviembre de 2015 y como póster con comunicación oral en el Leipzig Interventional Course (LINC), en enero de 2016.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Martagarni@gmail.com (M.G. Ureña).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.04.011>

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

KEYWORDS

Ischaemia;
Below-the-knee;
Angioplasty

Conclusión: Nuestros resultados demuestran que la angioplastia simple en el tratamiento de la isquemia crítica debida a enfermedad del sector infrapoplíteo es una técnica válida, ya que permite tratar pacientes con elevada morbilidad con una aceptable tasa de salvamento del miembro.

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

Percutaneous balloon angioplasty of infrapopliteal lesions for critical limb ischaemia. experience of one centre

Abstract

Introduction: Critical limb ischaemia is defined as rest pain, limb ulcers, or gangrene (IV- VI Rutherford Classification) in patients with peripheral arterial disease. Endovascular treatment has been shown to be a suitable option in below-the-knee lesions.

Materials and methods: A retrospective, descriptive study was conducted on patients diagnosed with critical limb ischaemia secondary to isolated infrapopliteal lesions, registered in our centre from 2005 to 2015. Diagnosis was made with Doppler ultrasonound mapping and intra-operative angiography. Technical success was defined as performing one vessel angioplasty. Primary end-point was overall limb salvage. Secondary end-points were described as clinical success, and overall mortality.

Results: The study included a total 72 limbs of 68 patients (53 men and 15 women) with a mean age of 73.4 ± 11.4 years. Of these, 75% were hypertensive, 80.5% were diabetics, 22% had renal failure. A Rutherford classification of v-vi was observed in 86% of patients. One-vessel angioplasty was the most frequent treatment in 59.8%, and 2 or more vessels in 40.2%. There was 97% technical success. Overall limb salvage was 75%. Clinical success rates at 6, 12 and 24 months were 72, 47.2, and 26.4%, respectively. The median hospital stay was 18 days (range 12-35), with a median follow-up of 365 days (range 180-730). Overall mortality during follow up was 25%.

Conclusion: Our results are similar as those described in the literature, and demonstrate that balloon angioplasty is a useful technique in critical limb ischaemia patients with infrapopliteal lesions, and has an adequate limb rate salvage.

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

Introducción

La isquemia crítica (IC) de las extremidades inferiores es una causa mayor de morbimortalidad entre los pacientes que padecen enfermedad arterial periférica. La IC se define como dolor de reposo, lesiones tróficas de la extremidad o gangrena, que corresponde con la fase más avanzada de la isquemia crónica de las extremidades inferiores, y representa los estadios IV-VI de la clasificación de Rutherford. Esta clasificación fue aceptada en 2007 cuando se realizó el documento de la TASC2 (*Transatlantic Intersociety Consensus*)¹. La amputación mayor, por esta causa, continúa siendo una práctica frecuente, que atiende al progresivo envejecimiento de la población y a una mayor prevalencia de diabetes² como factores de riesgo determinantes.

El tratamiento endovascular con angioplastia transluminal percutánea (ATP) en pacientes con enfermedad estenooclusiva infrainguinal y con IC es considerado una opción válida de tratamiento incluso cuando se comparan los resultados de dicho procedimiento con la cirugía de *bypass*³. Aunque en las guías clínicas todavía no existe un consenso para el tratamiento de esta dolencia, la literatura propone que la cirugía debería indicarse en pacientes con bajo riesgo

quirúrgico, adecuado *run-off* en el pie y un buen calibre de vena safena interna. Afirma, a su vez, que la ATP debe ser la primera opción de tratamiento debido a las ventajas que ofrece a este tipo de pacientes, cuando esta es técnicamente factible⁴. A diferencia de los resultados obtenidos con la ATP en el sector femoropoplíteo, la ATP del sector infrapoplíteo (IP) se ha empleado con menor frecuencia debido a los resultados subóptimos de permeabilidad que en un principio ofrecía. En cambio, el uso de la ATP en el sector IP en pacientes con IC se ha incrementado en los últimos años debido a la mejora del material endovascular disponible y a las técnicas mínimamente invasivas utilizadas en estos pacientes, que, habitualmente, presentan numerosas comorbilidades. Con el uso de la ATP en el sector IP, se pretende aumentar el salvamento de la extremidad, incentivar la curación de las lesiones tróficas y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Estos objetivos prevalecen sobre la permeabilidad de esta técnica a largo plazo. La curación de la lesión trófica es un fenómeno que parece estar directamente relacionado con el flujo arterial que, tras la revascularización, se dirige hasta el pie, con el fin de maximizar su perfusión⁵.

Estudios recientes en los que se analizan los determinantes que condicionan la tasa de curación de la lesión trófica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596373>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596373>

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