



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



REVISIÓN

Vigencia de la endarterectomía carotídea para el tratamiento de estenosis asintomática en la era de las estatinas[☆]

L. Mariné*

Departamento de Cirugía Vasculare y Endovascular, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 29 de febrero de 2016; aceptado el 27 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Estenosis carotídea asintomática;
Estenosis carotídea;
Infarto cerebral isquémico;
Endarterectomía carotídea

KEYWORDS

Asymptomatic carotid disease;
Carotid artery stenosis;
Stroke;
Carotid endarterectomy

Resumen El beneficio de la endarterectomía carotídea en pacientes asintomáticos es actualmente cuestionado por la reducción observada en la tasa de infarto cerebral con tratamiento médico actual. Se realiza una revisión de la evidencia disponible.

El uso perioperatorio de estatinas, mejor estandarización de técnica quirúrgica, concentración de endarterectomías en cirujanos de mayor volumen quirúrgico e identificación de pacientes de mayor riesgo han permitido una disminución paralela de los infartos postendarterectomía. Se ha identificado una subpoblación asintomática con mayor riesgo de desarrollar eventos neurológicos: estenosis carotídeas severas, rápida progresión de estenosis, presencia de infartos hemisféricos silentes, microembolias en doppler transcraneal, menor reserva cerebrovascular y placas inestables.

El futuro de la endarterectomía carotídea radica en la identificación de lesiones de mayor riesgo de infarto y realizar cirugía con mínima morbimortalidad. Los estudios de imágenes han mostrado un rápido avance, pero se requiere de mejor validación antes de cambiar las guías de manejo vigentes.

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

Effectiveness of carotid endarterectomy for asymptomatic carotid stenosis in the statins era

Abstract The benefit of carotid endarterectomy in asymptomatic patients is currently questioned, due to an observed reduction in stroke rate with current medical treatment. A review is carried out on the available evidence.

The perioperative use of statins, better standardisation of surgical techniques, concentration of endarterectomy by surgeons with a higher surgical volume, and identification of high-risk

[☆] Este manuscrito fue presentado en la xv Convención de Cirujanos Vasculares de Habla Hispana. Quito, Ecuador–octubre de 2015.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marinepolo@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angiologia.2016.03.006>

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

patients, have led to a parallel decrease in post-endarterectomy stroke. An asymptomatic subpopulation has been identified with an increased risk of developing neurological events: severe carotid stenosis, rapid progression of stenosis, presence of silent hemispherical infarcts, micro-emboli in transcranial doppler, lower cerebrovascular reserve, and unstable plaques.

The future of carotid endarterectomy in asymptomatic patients lies in the identification of lesions with increased risk of stroke and performing surgery with minimal morbidity and mortality. Imaging studies have rapidly progress, but better validation is required before changing current management guidelines.

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

Introducción

El accidente vascular encefálico es una patología relevante por su morbimortalidad asociada, siendo una de las tres principales causas de muerte en el mundo y responsable de secuelas permanentes invalidantes, con alto impacto económico a nivel familiar, social y estatal^{1,2}.

Muchos de los infartos cerebrales son prevenibles. La estenosis carotídea aterosclerótica es una de las principales causas de infartos isquémicos, en especial en pacientes que presentan déficit neurológico transitorio. La estenosis carotídea asintomática también es importante ya que puede comenzar con un infarto cerebral, siendo responsable de 11 de cada 100 infartos².

Las indicaciones de endarterectomía carotídea en pacientes asintomáticos se establecieron en estudios prospectivos randomizados de la década de los 80 y 90¹, destacando los estudios de ACAS³ y ACST a 5⁴ y 10 años⁵ que mostraron reducción relativa de la tasa de infarto cerebral/muerte en alrededor de 50% en pacientes tratados con endarterectomía respecto a aquellos con tratamiento médico exclusivo, siendo significativa si sobrevivían más de 5 años. Se redujo el riesgo de infarto cerebral de 2,2% por año en los pacientes tratados solo con medicamentos a 1,1% por año en los tratados con endarterectomía a 5 años³, considerando que la tasa de infarto/muerte perioperatorio fue de 2,3% en ACAS³ y de 2,8% en ACST⁴. Estos estudios mostraron que por cada 1.000 endarterectomías en pacientes asintomáticos se previenen de 46 a 59 infartos cerebrales a 5 años, es decir, deben operarse entre 17 y 22 pacientes para prevenir un solo infarto cerebral. Los beneficios de la endarterectomía carotídea encontrados en estos estudios son menores que los obtenidos en estudios de diseño similar en pacientes sintomáticos y son dudosos para mujeres y pacientes mayores de 75 años, pero presentan la ventaja de perdurar en el tiempo^{5,6}.

El tratamiento médico exclusivo en estos estudios comprendía el control de factores de riesgo y el mejor tratamiento farmacológico disponible en esos años (principalmente antiagregantes plaquetarios). La mejoría del tratamiento médico en los últimos años, en el que suman mejores antihipertensivos y se masifica el uso de estatinas con sus efectos pleiotrópicos con estabilización de la placa aterosclerótica, han disminuido los infartos cerebrales en pacientes con estenosis carotídeas a valores inferiores al 1% de infarto cerebral por año². Esto debe cuestionar la vigencia de los estudios mencionados, así como los

beneficios médicos y de costo-efectividad de la endarterectomía en pacientes asintomáticos².

Pese a los múltiples reportes que describen una reducción significativa en la tasa de infartos isquémicos con el tratamiento médico actual, no existen estudios prospectivos randomizados que apoyen que este tratamiento sea mejor que la endarterectomía. La información disponible debe ser analizada cuidadosamente ya que algunas publicaciones de tratamiento médico: estudiaron cohortes pequeñas, con seguimiento escaso, objetivos definidos deficientemente, cruce de tratamiento a endarterectomía o inclusión de poblaciones mixtas de pacientes sintomáticos y asintomáticos y/o con lesiones con grados no significativos de estenosis, etc. Esto impide obtener conclusiones valederas, requiriéndose de mejor evidencia antes de cambiar las guías de manejo vigentes⁶.

El stenting carotídeo en pacientes asintomáticos no ha mostrado ser mejor que la endarterectomía carotídea por lo que no será considerado en esta revisión. Al igual que múltiples estudios, hemos publicado resultados auspiciosos⁷, pero su indicación no es abierta para pacientes asintomáticos y se deberá esperar los resultados de estudios prospectivos randomizados en curso (SPACE-2⁸ y CREST-2⁹).

Objetivo

Se realiza una revisión en Pubmed de la evidencia disponible que permita establecer el rol actual de la endarterectomía carotídea en pacientes asintomáticos.

Desarrollo

Se analiza la información recopilada en tres aspectos:

- I. Los resultados contemporáneos de la endarterectomía carotídea son mejores.
 - i) Los resultados quirúrgicos han mejorado en los últimos años como muestran una revisión sistemática y análisis con metarregresión realizada por Munster AB et al.¹⁰ con una curva de tasa de infarto postendarterectomía decreciente y tasa de infarto cerebral/muerte actual de 1,2%. Otras publicaciones muestran tasa de infarto cerebral/muerte de 1,5%⁶, que es menor que la de estudios de décadas pasadas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596377>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596377>

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