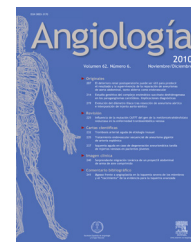




Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Catorce años de experiencia con injertos a la arteria pedia[☆]

Y. Baquero Yebra*, A. González García, C. Aparicio Martínez,
G. Fernández Martín-Forero, C. Baeza Bermejillo y A. del Río Prego

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Recibido el 25 de julio de 2016; aceptado el 17 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Pedia;
Injerto;
Permeabilidad;
Supervivencia libre
de amputación

Resumen

Objetivo: Revisar nuestros resultados en injertos a la arteria pedia, realizados por isquemia crítica, en un periodo de 14 años.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los injertos realizados a la arteria pedia en nuestro centro entre agosto de 2000 y enero de 2014. Registramos las siguientes variables clínicas: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular y comorbilidad renal. Analizamos, como variables resultado: permeabilidades primaria, asistida y secundaria, tasa libre de amputación y mortalidad a 1 y 3 años. Realizamos un análisis estadístico uni y multivariante utilizando los tests no paramétricos de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados: Se analizaron 59 injertos en 49 pacientes. La edad media fue de 72 años (rango 41-90). El 59% (n = 35) eran varones, el 83% (n = 49) eran diabéticos y el 20% (n = 12) estaban en diálisis. La indicación fue en todos los casos isquemia crítica.

Los 59 injertos utilizados incluyeron 49% (n = 28) venas safenas invertidas, 29% (n = 17) venas safenas in situ, 12% (n = 7) venas de brazo y 12% (n = 7) injertos compuestos. Las arterias donantes fueron: femoral común (9%, n = 5), femoral superficial (27%, n = 16), 1.ª porción de poplítea (3%, n = 2), 3.ª porción de poplítea (35%, n = 21), arteria tibial anterior (5%, n = 3) e injerto previo (20%, n = 12). La mortalidad perioperatoria fue del 3% (n = 2). El seguimiento medio fue de 27 meses (rango 1- 96 meses). Las permeabilidades primaria, asistida, secundaria y el salvamento de la extremidad al año fueron del 53, del 73, del 80 y del 82%, respectivamente. A los 3 años, la permeabilidad secundaria fue del 79% y la supervivencia libre de amputación, del 78%.

Conclusión: Los injertos a la arteria pedia son una opción válida en isquemia crítica, con buenas tasas de permeabilidad y salvamento de extremidad a uno y 3 años.

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

[☆] El presente trabajo fue presentado en el 60.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), celebrado en Madrid en junio de 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Yasmina.baquero@gmail.com (Y. Baquero Yebra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.08.008>

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

Cómo citar este artículo: Baquero Yebra Y, et al. Catorce años de experiencia con injertos a la arteria pedia. Angiología. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.08.008>

KEYWORDS

Pedal artery;
Bypass;
Patency;
Limb salvage

Fourteen years of experience with pedal bypasses

Abstract

Objective: To review our results in pedal bypasses performed in critical ischaemic limbs during a 14 year period.

Methods: A retrospective study was conducted to evaluate pedal bypasses that were performed in our centre between August 2000 and January 2014. A record was made of the following clinical variables: age, sex, cardiovascular risk factors, and renal comorbidity. An analysis was made of the primary, assisted and secondary patency, amputation-free survival mortality at 1 and 3 years. A uni- and multi-variate statistical analysis was performed, using Mann-Whitney and Kruskal- Wallis non-parametric tests.

Results: The analysis included 49 bypasses on 59 patients. The mean age was 72 years (range 41-90). Fifty-nine percent of them were male patients (n = 35), 83% (n = 49) diabetics, and 20% (n = 12) were in a haemodialysis program. The surgical indication was critical limb ischaemia in all cases.

The grafts included: 49% (n = 28) reversed saphenous vein, 29% (n = 17) *in situ*, 12% (n = 7) arm veins, and 12% (n = 7) composite grafts. The inflow arteries were as follows: common femoral artery (9%, n = 5), superficial femoral (27%, n = 16), first popliteal portion (3%, n = 2), third popliteal portion (36%, n = 21), anterior tibial artery (5%, n = 3), and previous graft (20%, n = 12). Peri-operative mortality was 3% (n = 2). The follow up period was 27 months (range from 1 to 96 months). Primary, assisted and secondary patency, and limb salvage were 53%, 73%, 80%, and 82%, respectively, at 1 year. At 3 years, secondary patency was 79%, and amputation free survival was 78%.

Conclusion: Pedal bypasses are a valid option for critical limb ischaemia with good patency rates and limb salvage at one and three years.

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

Introducción y objetivos

La «etiqueta» de enfermedad de pequeño vaso en pacientes diabéticos ha limitado históricamente a este tipo de pacientes en el uso de arterias distales como receptoras de injertos. Varios estudios en la literatura¹⁻³ demuestran, sin embargo, tasas similares de permeabilidad y supervivencia libre de amputación en injertos infrainguinales en pacientes diabéticos y no diabéticos.

Existen series de injertos a la arteria pedia con buenos resultados de permeabilidad⁴. Este tipo de injerto, al asegurar la llegada de flujo directo al pie, ofrece resultados satisfactorios en cuanto a mejoría de lesiones isquémicas distales, pudiendo realizarse a cualquier paciente con un conducto autógeno apto, independientemente de la longitud de las lesiones arteriales.

Los injertos a la pedia son cada vez menos frecuentes en nuestro medio. Aunque pocas, existen largas series publicadas sobre este tipo de bypass⁴ cuya relevancia, quizá por el auge de las angioplastias tibiales o por la menor formación de las nuevas generaciones en cirugía abierta, han quedado relegadas a un segundo plano.

Este trabajo tiene por objetivo revisar nuestra casuística contemporánea de injertos realizados a la arteria pedia en pacientes ateroscleróticos con isquemia crítica, para estudiar su permeabilidad precoz y tardía, la tasa de salvamento de extremidad y la morbimortalidad asociada a su realización.

Material y métodos

Mediante un análisis de cohortes retrospectivo en la base de datos de nuestro centro recogimos, del año 2000 al 2014, todos los pacientes con isquemia crítica de la extremidad a los que se les había realizado cirugía de revascularización mediante injerto a arteria pedia, excluyendo los casos realizados por causa no arteriosclerótica. Revisamos la presencia de factores de riesgo cardiovascular como tabaquismo activo (consumo habitual de tabaco), HTA (PA \geq 140/90 mmHg y/o tratamiento farmacológico antihipertensivo), diabetes mellitus (tratamiento crónico con ADO o insulina), dislipidemia (LDL y/o triglicéridos > 200 mg/dl), cardiopatía isquémica (daño del tejido miocárdico provocado por arteriosclerosis significativa en las arterias coronarias) y enfermedad renal crónica estadio 4-5 (pacientes en diálisis).

Como variables de la técnica quirúrgica se consideran el tipo de injerto empleado y la arteria donante. También se tuvieron en cuenta las complicaciones perioperatorias durante el ingreso.

Diagnóstico

Para determinar la calidad de las arterias, la disposición y la morfología de las lesiones, en la mayoría de los casos la angioTAC fue la prueba de imagen de elección. La arteriografía diagnóstica se realizó únicamente en pacientes donde la calcificación arterial en la angioTAC dejaba dudas acerca de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596396>

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