

DOI:10.15568/am.2014.793.sp02.co02

## COMUNICACIONES ORALES

2ª Sesión. Viernes, 28 de noviembre (16.30-18.00h)

### C6. TROMBOANGÉITIS OBLITERANTE DE BUERGER Y BYPASS CON VENAS AUTÓLOGAS: TERAPIA EXITOSA EN TRES CASOS

Vargas Gómez C., Scholz L., Kilic M., Coskun S.T., Neufang A.  
*Horst Schmidt Klinik Wiesbaden*

**Introducción:** La tromboangeítis obliterante es una enfermedad inflamatoria, segmentaria, no aterosclerótica, que afecta habitualmente a las arterias y venas de mediano y pequeño calibre de las extremidades superiores e inferiores. Se presenta con más frecuencia en varones jóvenes fumadores. En su etiología está implicado el consumo de tabaco y factores genéticos que influyen en una predisposición a su desarrollo.

**Material y Métodos:** Se presenta el caso de tres pacientes entre 43 y 46 años, que tras el cese del consumo de tabaco, terapia con prostaglandinas y terapia del dolor isquémico, se realizó una angiografía diagnóstica por la presentación de úlceras de larga duración en las partes acras.

**Resultados:** En los tres casos se efectuó un Bypass, con venas autólogas: en dos casos con vena cefálica y en un caso con vena safena magna en las arterias plantares medial y lateral y en el segmento distal de la arteria fibular. Dos de los pacientes presentaron cambios inflamatorios y obliterativos en las venas de las extremidades inferiores. Uno de los casos presentó en los 10 meses del postoperatorio una estenosis del Bypass, que fue tratada con PTA. Los Bypasses tras dieciséis, catorce y dos meses permanecen abiertos y las úlceras han cicatrizado.

**Conclusiones:** En pacientes colaboradores, tras el cese definitivo del consumo de tabaco y sintomatología de isquemia aguda persistente, es la realización de un Bypass con venas autólogas una buena alternativa terapéutica. Un adecuado diagnóstico con angiografía es decisivo. Los resultados a largo plazo permanecen a la espera.

### C7. EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA ESTENOSIS DE ARTERIA RENAL

FJ. Moreno Machuca, JE. López Lafuente, FJ. Diéguez Rascón, JV. González Herráez, A. García León.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla).*

**Introducción:** La estenosis de arteria renal de origen arteriosclerótico (ARAS) es una causa conocida de hipertensión secundaria. Desde los años 90 el tratamiento endovascular se ha impuesto, a pesar de que los beneficios clínicos no han sido bien definidos en los estudios realizados hasta la fecha. El objetivo de la comunicación es dar a conocer nuestra experiencia y resultados

en el manejo de dicha patología.

**Material y Métodos:** Durante el periodo comprendido entre Marzo de 2007 a Noviembre de 2011 hemos realizado un total de 28 procedimientos (ATP+Stent) sobre 22 pacientes con ARAS. La indicación principal fue en la mayoría de los casos la HTA renovascular (86%). Los pacientes fueron diagnosticados mediante ECO-Doppler (54%), Angio-TC (65%) y arteriografía (100%). El seguimiento medio fue de 44 meses, clínico y mediante ecodoppler.

**Resultados:** Obtuvimos un éxito técnico inicial del 96%. Durante el seguimiento se objetivó un caso de reestenosis que requirió un nuevo stent. La tasa de complicaciones fue del 3.5%. No se objetivaron diferencias significativas en los niveles de creatinina, filtración glomerular, grado de insuficiencia renal o número de fármacos antihipertensivos pre y post-procedimiento. Se objetivó una mejoría en las cifras de TAS(33mmHg) y TAD medias(10mmHg). La mortalidad global del grupo de pacientes fue del 32% a cinco años por causas principalmente cardiovasculares.

**Conclusiones:** 1. A pesar de ser una serie corta, los resultados obtenidos, en la línea de las últimas publicaciones, no evidencian unos claros beneficios clínicos de la angioplastia con stent renal el tratamiento de la ARAS.

### C8. CIRUGIA CAROTÍDEA: REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS 11 AÑOS EN NUESTRA UNIDAD

López Atehortúa, J.F.; Conejero Gomez, R.; Martín Cañuelo, J.; Osorio Lozano, D.; Maazouzi, M.; Rodriguez Piñero, M.  
*Hospital universitario puerta del mar. Cadiz*

**Introducción:** OBJETIVOS Analizar los resultados de la cirugía carotídea (TEA y endovascular) realizados en nuestra unidad entre los años 2002 a 2012 y seguimiento de los mismos hasta septiembre de 2014.

**Material y Métodos:** Se estudiaron retrospectivamente 477 intervenciones (448 TEA y 29 stents) en 441 pacientes entre los años 2002 y 2012. Se analizaron los informes de alta y seguimientos en consulta externa hasta octubre de 2014. En todos los casos de TEA se utilizó parche de Dacron y shunt de Pruitt-Hinahara, y fueron realizadas bajo anestesia general. Los stents carotídeos fueron implantados por el servicio de radiología intervencionista. La re-estenosis postoperatoria se valoró mediante ecodoppler. Los datos se analizaron con SPSS 21.0 para MAC.

**Resultados:** La edad media fue 66 años, sexo masculino 82,4%, sintomáticos 76,6%, HTA: 76,7%, DM: 46,5%, DLP: 62,7%, C. Isquémica: 22,4%, Fumadores: 17,8%, Exfumadores: 40,7%, AOC: 30,7%. En el postoperatorio inmediato se observó 1 Exitus, sin relación con patología carotídea, 2 IAM (0,6%), 8 ACVA, 5 de ellos en TEA (2,2%) y 3 en endovascular (8,7%). En el seguimiento a largo plazo se analizaron las historias de 363 pacientes. Se presentaron 20 exitus (9%), sin relación con patología carotídea.

4,2% de IAM, 5,7 % de re-estenosis (1,9% trombosis y 0,8% estenosis del 70-99%), y 3,9% de ACVA.

**Conclusiones:** 1. Nuestros resultados son similares a los reflejados en la bibliografía publicada y a nuestras revisiones anteriores. 2. La protocolización de la técnica quirúrgica y la estandarización de las indicaciones la consideramos fundamental en los resultados obtenidos.

### C9. MODELO ANIMAL DE PRÓTESIS VASCULAR

Bravo Molina A, Ros Vidal R, Crespo Lora V, Linares Palomino JP, Ros Díe E, Salmerón Febres LM.  
*Hospital Universitario San Cecilio, Granada*

**Introducción:** Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia en el desarrollo un modelo experimental de prótesis vascular en cobaya.

**Material y Métodos:** Intervención de 15 cobayas de la raza Hartley con un peso medio de 350 gramos, empleando como anestesia la mezcla entre diazepam, atropina y ketamina, intraperitoneal ajustada al peso. Utilizamos prótesis de ePTFE de 0.6 mm de espesor no comercial, suturas de nylon de 9/0, y microscopio para microcirugía. Curva de aprendizaje de 20 especímenes. Disección de aorta infrarrenal, clampaje con clamp doble para microcirugía e implante un parche prótesis previa aortotomía longitudinal con una media de seis puntos sueltos. Previamente al clampaje aórtico inyección intravenosa de heparina sódica ajustada al peso. Posteriormente administración de 10 mg de acetil salicílico diarios oralmente.

**Resultados:** Seis cobayas mueren entre las 24-72 horas postoperatorias, comprobándose en 3 de ellas trombosis aguda de la aorta. El resto (60%), sobreviven, comprobando permeabilidad del injerto en el sacrificio (tras 2 semanas de la cirugía). Se realizan cortes de la zona de la aorta con el parche para valoración al microscopio, visualizando parche tapizado en su cara interna por unas células de aspecto endotelial, creando una luz arterial verdadera. En su cara externa el parche muestra una leve reacción granulomatosa de tipo gigantocelular frente a cuerpo extraño.

**Conclusiones:** El desarrollo de un modelo animal de prótesis vascular es muy complejo debido a la dificultad técnica, tiempo y recursos que consume y la propia fragilidad del animal. Pero una vez conseguido, abre las puertas a una gran variedad de investigaciones.

### C10. ESTUDIO DE CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE LA ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA Y LA ARTERIOGRAFÍA EN LA ISQUEMIA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES

Jose Damián Herrera Mingorance, Silvia Lozano Alonso, Jose Patricio Linares Palomino, Rafael Ros Vidal, Luis Miguel Salmerón Febres.

*UGC Intercentros de Angiología y Cirugía Vascular*

**Introducción:** Evaluar la validez y correlación diagnóstica de la angiografía magnética 3D con gadolinio (ARM) respecto a la angiografía por sustracción digital (ASD) en pacientes con isquemia crónica.

**Material y Métodos:** 33 pacientes, 23 de ellos varones, con media de edad de 69 años, 3 o más factores de riesgo vascular en 20 de ellos, diagnosticados de isquemia crónica de miembro inferior en categoría 3 de Rutherford (n=2), 4 (n=13), 5 y 6 (n=18), tratados en nuestro Servicio mediante técnica endovascular entre septiembre de 2012 y de 2014. Se evaluaron retrospectivamente las imágenes angiográficas intraoperatorias, comparándolas con las imágenes de ARM previa a la intervención (no más de 3

meses entre ambas). Se dividió el árbol arterial en 10 segmentos agrupados en sector iliaco, femoropoplíteo y distal. Se calcularon la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo y negativo y coeficiente Kappa (K), para cada segmento, sector y de forma global.

**Resultados:** La S (E entre paréntesis) global fue del 88% (89%). En el sector iliaco 92% (100%), en el femoropoplíteo 95% (93%), y en el distal 82% (65%). El índice Kappa global fue de 0.76 (considerado bueno), en el sector iliaco 0.94, en el femoropoplíteo 0.88 y en el distal 0.47. Fue imposible el análisis del 12% de sectores distales por contaminación venosa en la ARM.

**Conclusiones:** La ARM puede considerarse una alternativa válida a la ASD en el sector ilio-femoro-poplíteo. A nivel distal, los resultados de la ARM deben interpretarse con cautela debido al descenso del índice de concordancia con la ASD.

### C11. EXPERIENCIA INICIAL EN EL TRATAMIENTO DE VARI- CES CON MICROESPUMA ECOGUIADA

Robles Martín ML, Núñez de Arenas Baeza G, Moreno Machuca FJ, Haurie Girelli J, García León A.  
*H.U. Nuestra Señora de Valme*

**Introducción:** La escleroterapia con microespuma es una técnica mínimamente invasiva, ampliamente extendida en el tratamiento de las varices tronculares. Nuestro objetivo es analizar su seguridad y eficacia en los pacientes tratados durante los 2 últimos años.

**Material y Métodos:** Tratamos 80 extremidades de 69 pacientes (19 hombres y 50 mujeres) entre 30 y 80 años, en estadio CEAP de 2 a 6. El 58.7% presentaban recidiva varicosa. La técnica es ambulatoria. Hacemos un mapeo ecográfico y planificamos el mejor punto de acceso, inyectando la microespuma preparada mediante la técnica de Tessari. El esclerosante utilizado fue polidocanol. Los pacientes rellenaron una encuesta (VCSS) valorando la gravedad de la IVC. Fueron revisados durante el primer mes, a los 3 y 12 meses. Analizamos las modificaciones de estadio CEAP, la mejoría de la escala de gravedad (VCSS), los resultados ecográficos y las complicaciones.

**Resultados:** Evidenciamos una mejoría clínica en el análisis comparativo de la clasificación CEAP pre y post procedimiento (p<0.001). Existe una tendencia a la disminución del dolor, edema y número de varices en relación a la escala VCSS. A nivel ecográfico, en el 77.3% de los casos perduraba la oclusión venosa, observándose una recanalización parcial en un 16.7% y completa en el 6.1%. No registramos ninguna TVP, ni complicaciones embólicas pulmonares o neurológicas. El 42.5% de los casos desarrollaron flebitis, y un 21.4% pigmentación cutánea.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia inicial evidenciamos una mejoría objetiva en la escala CEAP y subjetiva en la escala VCSS. El riesgo de flebitis y pigmentación es elevado y debe tenerse presente antes del procedimiento.

### C12. CIRUGÍA DE VENA CAVA EN NEOPLASIAS RENALES

Venegas Zelaya Raquel, Castilla Carretero Juan Jose, Manresa Manresa Francisco, Villar Jimenez Sergio, Gomez Ruiz Francisco Tadeo.

*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** El carcinoma de células renales es la neoplasia más frecuente del riñón, la extensión tumoral a VCI y vena renal ocurre en el 10-25% de casos.

**Material y Métodos:** Revisión de 5 casos intervenidos

quirúrgicamente y 2 casos no intervenidos durante el periodo 2013-2014 con tumor renal en estadios III(n=1) y IV(n=6) con trombo tumoral en VCI. Las características del tumor renal y trombo en VCI fueron estudiadas preoperatoriamente con TAC, RM, ecografía de abdomen, biopsia renal, estadiaje del tumor según clasificación TNM. Para el grado de invasión en VCI usamos la clasificación de Novick encontrando 2 con trombo mural supradiafragmático( nivel IV), 5 con trombo mural infra diafragmático (nivel II).

**Resultados:** La nefrectomía radical fue realizada en todos los pacientes excepto dos, los cuales fueron desestimados para IQ por enfermedad tumoral irresecable y alto riesgo quirúrgico. El 86% de pacientes presentaban oclusión parcial por trombo tumoral en VCI y el 14% oclusión completa. Según tipo histológico 71% son carcinoma de células claras y 29% tipo sarcomatoide. Se realizó trombectomía y control de VCI mediante técnicas de clampaje vascular standard y cierre de cavotomía con sutura doble en el 71%. En el preoperatorio 71% presentaban metástasis a distancia y trombo tumoral, y 29% afectación de ganglios linfáticos.

**Conclusiones:** La implantación del protocolo quirúrgico permite mejorar a medio plazo la supervivencia de pacientes con tumor renal y trombo tumoral en VCI.