

## II MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Sábado, 26 de noviembre. 08:30 h.

### C10. INFLUENCIA DE LA OCLUSIÓN CAROTÍDEA CONTRALATERAL EN LOS RESULTADOS DE LAS ENDARTERECTOMIAS CAROTÍDEAS

Castillo Martínez, E.M.; Robles Martín, M.L.; Moreno Reina, A.; Moreno Machuca, F.J.; García León, A.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora De Valme*

**Objetivo:** La seguridad de una endarterectomía carotídea (EDC) en pacientes con oclusión de la carótida contralateral es controvertido. El objetivo de esta revisión es comparar la incidencia de complicaciones neurológicas perioperatorias en pacientes diagnosticados de estenosis carotídea con y sin oclusión carotídea contralateral.

**Material y Método:** Se realiza un análisis retrospectivo de 206 pacientes sometidos a EDC en el periodo comprendido desde Enero del 2008 hasta Julio del 2016 en nuestro centro asistencial. Se analiza el estado clínico preoperatorio, las complicaciones neurológicas perioperatorias y la mortalidad asociada a la cirugía. Del total de la muestra, 22 pacientes presentaban oclusión carotídea contralateral a la estenosis tratada.

**Resultados:** De los 206 pacientes intervenidos el 74,7% presentaban síntomas preoperatorios, de los cuales, el 11% (n 17) presentaban oclusión de la carótida contralateral. Del total de pacientes asintomáticos (n 52) el 9,6% (n 5) presentaban oclusión contralateral. La tasa global de ictus fue de 3,3% (n 7), todos ellos en pacientes sin oclusión contralateral. El total de casos de AIT perioperatorios fue de 1,4% (n 3), 2 pacientes sin oclusión y 1 con oclusión contralateral. No hubo casos de mortalidad perioperatoria.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, los pacientes que se someten a una endarterectomía con oclusión carotídea contralateral no parecen estar en mayor riesgo de incidencia perioperatoria de accidente cerebrovascular y/o muerte o cualquier evento neurológico.

**E-mail:** estermelinacastillo.z4@gmail.com

### C11. EXPERIENCIA INICIAL EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS AORTOILIACOS CON EL NUEVO DISPOSITIVO ZENITH ALPHA ABDOMINAL®

Plá Sánchez, F.; Martínez López, I.; Marqués de Marino, P.; Cabrero Fernández, M.; Serrano Hernando, J.  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

**Objetivo:** Existe una mejora continua en los dispositivos endovasculares que permite aumentar el rango de pacientes susceptibles de EVAR. El objetivo del presente estudio es describir

la experiencia inicial con el dispositivo Zenith Alpha Abdominal® (ZAA) en el tratamiento de aneurismas aortoiliacos.

**Material y Método:** Se incluyeron pacientes tratados de forma electiva entre Septiembre 2015 y Septiembre de 2016 en los que se implantó el dispositivo ZAA. Se realizó un angio-TC preoperatorio y un control con TAC y eco-doppler al mes. Descripción de características anatómicas, técnica y resultados.

**Resultados:** Diez pacientes fueron tratados con ZAA, todos varones con edad media de 78,5 años, teniendo el 83% un riesgo ASA III-IV. El diámetro máximo medio del aneurisma fue de 56,5mm, con cuellos de 24,2mm (20-28) de diámetro y 27,4 mm (11-55) de longitud. Cuatro casos requirieron una actuación sobre la hipogástrica (3 branch iliacos, uno bilateral, y una embolización). El éxito técnico fue del 100%, sin complicaciones intraoperatorias relacionadas con la liberación del dispositivo. El tiempo medio de cirugía fue 137min (62-195), con una dosis de radiación recibida de 559 mGy (270-971) y 94,5ml (55-275) de contraste utilizados. La estancia media fue de 3,8 días. No hubo muertes precoces ni reintervenciones, con 3 fugas tipo II en el control al mes.

**Conclusiones:** LA ZAA es un dispositivo preciso, sencillo en el uso, que ofrece unos buenos resultados precoces, pudiéndose emplear con otros dispositivos como el branch iliaco.

**E-mail:** ferplasan@gmail.com

### C12. CIRUGÍA ABIERTA VS. REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL; RESULTADOS Y MORBIMORTALIDAD EN CASOS REALIZADOS DESDE 2014 HASTA 2016

Ruales Romero, A.M.; Conejero Gómez, M.R.; Maazouzi, E.M.; Arribas Aguilar, F.N.; Rodríguez Piñero, M.  
*Hospital Universitario Puerta Del Mar, Cádiz*

**Objetivo:** Comparar la eficacia y seguridad de la exclusión endovascular (EVAR) de aneurisma de aorta abdominal con la resección abierta del mismo (OR), utilizando las escalas de riesgo aplicadas por la comisión de endoprótesis con los resultados de morbilidad postquirúrgica.

**Material y Método:** Se revisan 131 pacientes sometidos a EVAR y OR de forma programada entre el 1 de enero de 2014 hasta el 15 de septiembre de 2016. Se realiza análisis de los factores de riesgo, los score de las escalas POSSUM y escala de riesgo de la SVS. Los resultados se estudian teniendo en cuenta la eficacia de la técnica y la seguridad del procedimiento.

**Resultados:** Se aplicó el score POSSUM al 69% de pacientes intervenidos mediante EVAR promedio de morbilidad del 28% y mortalidad del 5.4%. La escala de mortalidad de la SVS se aplicó al 86% del EVAR y en el 100% del OR, con un promedio de 4.3%. La tasa de mortalidad a 30 días en ambos grupos fue del 0.05%. Se encontró éxito técnico del 100% de los pacientes, la tasa de

reintervención del grupo OR fue del 16% y del 1% en EVAR. Se observaron complicaciones a medio plazo en 41% en OR y en 16% en EVAR.

**Conclusiones:** Las escalas aplicadas a los pacientes intervenidos por vía endovascular de forma programada infravaloran la morbilidad y sobreestima la mortalidad en el grupo analizado. No existió diferencia en la mortalidad en ambos grupos, la morbilidad fue mayor en los pacientes sometidos a cirugía abierta.

E-mail: anaruales@gmail.com

### C13. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOVASCULAR EN PACIENTES CON ARTERITIS DE TAKAYASU

Cobo Picón, L.; Romero Lozano, M.A.; Reyes Valdivia, A.; Aracil Sanus, E.; Gandarias Zúñiga, C.  
*Hospital Universitario Ramón y Cajal.*

**Objetivo:** La arteritis de Takayasu (AT) es una vasculitis inflamatoria que puede afectar la aorta y sus ramas, produciendo engrosamiento y fibrosis de pared vascular, llevando finalmente a isquemia y/o aneurismas.

**Material y Método:** Caso 1 (Tipo III): Varón 33 años, hipertenso y monorreno, acude por dolor lumbar. Pseudoaneurisma en muñón arteria renal izquierda tras nefrectomía, y estenosis arteria renal derecha y mesenterica superior (MS) tratado mediante bypass aorto-aórtico, reimplante MS, y bypass aorto-renal derecho. Angio-TC urgente: Pseudoaneurisma de 55 mm en anastomosis proximal bypass aórtico, estenosis tronco celiaco y MS. Caso 2 (Tipo I): Mujer 55 años con síncope e incoherencia del lenguaje. Angio-TC: Oclusión tronco braquiocefalico (TBC). Caso 3 (Tipo I): Mujer 29 años con disestesias brazo izquierdo y síncope de repetición. Angiografía: Oclusión arteria humeral izquierda. Caso 4 (Tipo I): Mujer 31 años con dolor interescapular, disestesias brazo izquierdo y alteraciones visuales. Angio-TC: Oclusión TBC, carótidas primitivas y subclavia izquierda.

**Resultados:** Caso 1: Realizamos debranching ilíaca común derecha-MS-bypass aorto-renal previo, cubriendo desde aorta supravisceral a prótesis aórtica previa con endoprótesis Valiant Captivia, ocluyendo MS con amplatzer. Caso 2: Intento fallido recanalización endovascular, se realiza bypass aórtico-subclavio derecho y a carótida interna derecha. En postoperatorio presenta parada cardiorrespiratoria. Caso 3: Se realiza trombectomía y tratamiento inmunosupresor, con evolución satisfactoria. Caso 4: Se realiza bypass aorto-bicarotideo con rama a axilar izquierda. En postoperatorio presenta crisis hipertensiva con sangrado intraparenquimatoso cerebral tratado mediante craneotomía descompresiva, evolución favorable.

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico de la arteritis de Takayasu presenta elevada morbilidad. En casos AT tipo I, el síndrome de reperfusión post-quirúrgico debe ser valorado.

E-mail: lacobopic@gmail.com

### C14. EXPERIENCIA INICIAL EN EL USO DE LAS PRÓTESIS DE PUNCIÓN INMEDIATA (ACUSEAL®) COMO ALTERNATIVA A LOS CATÉTERES CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS URGENTE

Cabrero Fernández, M.; Martínez López, I.; Moñux-Ducajú, G.; Marqués de Marino P.; Serrano Hernandez, F.J.  
*Hospital Clínico San Carlos*

**Objetivo:** Presentar nuestra experiencia inicial con las prótesis de punción inmediata Acuseal® y estudiar si podrían llegar a evitar la implantación de catéteres (CVC) o disminuir el tiempo de dependencia al mismo en pacientes que requieren diálisis sin demora.

**Material y Método:** Se incluyeron todos los procedimientos entre marzo de 2015 y junio de 2016 en los que se utilizó la prótesis Acuseal®, ya fuesen nuevas FAV o la reparación o rescate de FAV nativas o protésicas previas. Se recogieron los datos demográficos, intraoperatorios y del eco-doppler de seguimiento.

**Resultados:** Se implantaron 16 Acuseal®, 9 (56,3%) FAV protésicas en pacientes sin alternativas nativas y 7 (43,8%) revisiones o rescates. La FAV más realizada fue la humeroaxilar (n=8, 50%). Ocho intervenciones fueron de carácter urgente (50%). Un total de 14 (87,5%) fueron puncionadas de forma inmediata (primeras 48 horas), con un tiempo medio de  $20,5 \pm 13,4$  horas (3-48h) en este grupo. Nueve pacientes (56,3%) tenían un CVC previo a la realización de la FAV. En el resto, (43,8%, n=7), se evitó la implantación del CVC en el 100%. La primera canalización fue satisfactoria en todos los pacientes. Existieron 3 casos (18,8%) de dolor durante la hemodiálisis y de hematomas, ninguno complicado. No existieron oclusiones a 30 días. Ocurrieron 4 infecciones protésicas (25%) que obligaron a su retirada. El seguimiento mediano fue de 5,5 meses (1-16) con una permeabilidad primaria a 6 meses del 68,8%.

**Conclusiones:** Las prótesis de punción inmediata Acuseal® suponen una herramienta útil para evitar o disminuir el uso de los CVC para hemodiálisis.

E-mail: maday.cabrero@gmail.com

### C15. RESULTADOS DEL EVAR SEGÚN LA FUNCIÓN RENAL

Rastrollo Sánchez, I.; Herrera Mingorance, J.D.; Cuenca Manteca, J.B.; Hebberecht López, M.; Salmerón Febres, L.M.  
*UGC de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Hospitalario de Granada.*

**Objetivo:** El objetivo es comparar mortalidad y complicaciones a corto-medio plazo en pacientes intervenidos de EVAR según su función renal.

**Material y Método:** Evaluación retrospectiva de pacientes intervenidos mediante EVAR de aneurisma de aorta infrarenal no roto entre los años 2010-2012, excluyendo a aquellos en hemodiálisis y trasplantados renales. Se recogen datos demográficos, factores de riesgo, aclaramiento de creatinina (ClCr), variables intraoperatorias, muerte al mes (por causa renal u otra), a los 12 y 24 meses, necesidad de reintervención precoz (<1 mes) o tardías y la detección de endofugas en el seguimiento. Se definieron 3 grupos según el ClCr basal: normal (ClCr>90ml/min), leve (60-89.9ml/min) y moderada-grave (<60ml min). Se define el fracaso renal agudo (FRA) como un aumento >40% de la creatinina respecto a la basal (siendo >1.4mg/dl) o la necesidad de hemodiálisis en el primer mes.

**Resultados:** 82 pacientes (2.5% mujeres), con edad media 73 ( $\pm 7.3$ ) años. Seguimiento medio de 24.3 ( $\pm 13.4$ ) meses. ClCr basal medio de 68.5 ( $\pm 28.7$ ), siendo ClCr normal (n=12), deterioro leve (n=34) y moderado-grave (n=35). Encontramos asociación estadísticamente significativa (p<0.05) entre ClCr<60ml min y el FRA postintervención, la necesidad de hemodiálisis, mortalidad en el primer mes por FRA, a los 24 meses y reintervención precoz. Asociación cercana a la significación (p<0.07) para la mortalidad a los 12 meses.

**Conclusiones:** Los pacientes con un deterioro moderado-severo del filtrado glomerular, tienen más probabilidad de sufrir fracaso renal agudo con necesidad de hemodiálisis tras el EVAR, más mortalidad en el primer mes por fracaso renal agudo, a los 24 meses, y más índice de reintervenciones precoces.

E-mail: irene.rastrollo.s@gmail.com

### C16. EL PAPEL DE LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL EN LAS INFECCIONES DE LA AORTA ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Vargas Gómez, C.; Scholz, L.; Kilic, M.; Savvidis, S.; Neufang, A.  
*Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden*

**Objetivo:** Demostrar que el empleo de vena femoral superficial en las infecciones del injerto protésico o en los casos cirugía séptica como los aneurismas micóticos de la aorta abdominal, tiene excelentes resultados, en cuanto al manejo de la infección y la permeabilidad de la reconstrucción arterial a largo plazo.

**Material y Método:** Presentamos tres casos, dos pacientes con aneurisma micótico de la aorta abdominal y un paciente con infección y degeneración aneurismática del injerto protésico aortofemoral. Caso 1: V, 49 años, Síndrome de Behcet y aneurisma micótico infrarrenal (diámetro 5,5 cm). EP: trombosis del seno venoso cerebral. Se efectuó la resección completa del aneurisma y la reconstrucción autóloga de una neobifurcación con vena femoral superficial con reimplantación de la arteria mesentérica inferior. Caso 2: M, 56 años. Lupus eritematoso sistémico y aneurisma micótico infrarrenal con rotura contenida y disección progresiva hasta la arteria iliaca externa. Se efectuó el reemplazo de la aorta aneurismática por un injerto autólogo con vena femoral superficial. Caso 3: V, 65 años con sangrado arterial agudo tras la degeneración aneurismática de un bypass de dacron aortofemoral derecho. Resección completa del bypass de dacron. Bypass femoro – femoral con vena femoral superficial

**Resultados:** Tras 18, 37 y 1 mes del postoperatorio la reconstrucción permanece intacta y permeable.

**Conclusiones:** El empleo de la vena femoral superficial como material autólogo ocupa un lugar importante en la cirugía vascular con múltiples usos tanto a nivel central como periférico, con excelentes resultados a corto y largo plazo, destacando su función crucial en la cirugía séptica.

E-mail: carovg\_@hotmail.com

### C17. RESULTADO DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL EN ISQUEMIA CRÍTICA DE MIEMBROS INFERIORES

Moreno Reina, A.; Robles Martín, M.L.; Castillo Martínez, E.M.; Moreno Machuca, F.J.; García León, A.  
*Hospital Universitario Virgen de Valme (AGS Sur Sevilla)*

**Objetivo:** Analizar los resultados del tratamiento endovascular de AFS, su seguridad y eficacia en relación a salvamento de extremidad en nuestros pacientes.

**Material y Método:** Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes sometidos a tratamiento endovascular (ATP simple/DEB/stent) de AFS, entre Enero/2015 y Julio/2016. Se analizaron factores demográficos, comorbilidad, indicación, tipo de lesión TASC, técnica, tasa de reestenosis y recidiva clínica, salvamento de la extremidad y supervivencia. El seguimiento medio fue de 11,23 meses mediante valoración clínica y ecográfica.

**Resultados:** Se trataron 32 extremidades y 30 pacientes, con una edad media de 74 años. El 93% presentaba isquemia crítica (grado III: 13%, IV: 80%). La distribución de las lesiones fue: 1.-Clasificación TASC: A 41.4%, B 37.9%, C 17.2% y D 3.4%, 2.-Cortas (<5cm) 44,8%, intermedias (5-10cm) 24.1% y largas (>10cm) 31%. 3.-El 63.3% eran estenosis y 36.7% oclusiones. La media de vasos de salida fue de 1,82. Se practicó ATP simple en el 83.3%, DEB en el 16.7% y stenting en el 30% (77.8% primario; 22.2% secundario). El éxito técnico fue del 100%. El 25,9% de los casos asoció tratamiento endovascular del sector infrapoplíteo. Los resultados a los 11,23 meses reflejan una tasa de reestenosis del 20%, recidiva clínica del 50% (siendo el

40% por reestenosis), tiempo libre de reestenosis de 4.5 meses, la tasa de amputación mayor del 13.3% y la supervivencia del 96.6%.

**Conclusiones:** El tratamiento endovascular de la femoral superficial es seguro y eficaz en pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores. Nuestros resultados están en consonancia con lo publicado en la bibliografía.

E-mail: anamreina1989@gmail.com

### C18. NECESIDAD DE CONVERSION TARDÍA TRAS REVA. A PROPÓSITO DE 5 CASOS

García Blanco, V.E.; Maazouzi, E.M.; Ruales Romero, A.M.; Galera Martínez, M.C.; Manosalbas Rubio, M.I.  
*Hospital Universitario Puerta del Mar*

**Objetivo:** La necesidad de reintervención tras EVAR es del 35% con una tasa de conversión abierta del 6%, siendo la endofuga tipo I como causa más frecuente siendo un territorio hostil con fibrosis e inflamación periprotésica y difícil clampaje suprarrenal/supraceliaco. La mortalidad asociada a conversión tardía del 10%.

**Material y Método:** Seguimiento durante siete años (2009-2015) en 232 pacientes con diferentes endoprótesis, 40 pacientes urgente por AAA roto (17%). Caso 1: FAE secundaria a bypass aorto-bifemoral y exclusión endovascular; endofuga tipo 1b y recidiva de FAE, ligadura de aorta suprarrenal y bypass axilo-bifemoral. Caso 2: endofuga tipo 1a, tipo III y FAE secundaria a REVA. Intento fallido de reparación endovascular y ligadura infrarrenal de aorta más bypass axilofemoral. Caso 3: rotura aneurismática y endofuga tipo II por arteria lumbar. Explante parcial de endoprótesis y bypass aortobiiliaco. Caso 4: REVA con posterior extensión por endofuga tipo III y tipo 1b. Aumento del saco por endotensión, explante de prótesis y bypass aorto-biiliaco. Caso 5: endoprótesis aortoiliaca y bypass femoro-femoral por AAA roto. Endofuga tipo II y Ib con abscesificación del hematoma retroperitoneal. Ligadura de lumbares y ?Banding? de iliaca común derecha vía etroperitoneal.

**Resultados:** Tasa de conversión tardía del 2,1%, presencia constante de endofuga (tipo I en el 80% de los casos). Fallecen 4 pacientes, 3 por sobreinfección protésica.

**Conclusiones:** La conversión tardía abierta tras REVA supone un hito quirúrgico con una mayor morbi-mortalidad que la cirugía aórtica primaria. La alta mortalidad está asociada en la mayoría de los casos a la sobreinfección protésica.

E-mail: victoriagarciablanco@outlook.es