

## I MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Viernes, 23 de noviembre.

### C1. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS EN MMII CON COMPROMISO VASCULAR. NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Aragón Ropero, Pedro Pablo. Manresa Manresa, Francisco. Sanchez Rodriguez, José María. Mengibar Fuentes, Lucas. Bataller de Juan, Enriqueta.

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

**Objetivo:** Los sarcomas de partes blandas (SPB) son tumores multirecidivantes muy infrecuentes. Describimos la experiencia de una unidad de cirugía vascular, en un hospital centro de referencia nacional de SPB, a través de un estudio retrospectivo que recoge aquellos casos que han precisado reconstrucción vascular y cuál ha sido su evolución en el tiempo.

**Material y Método:** Estudio descriptivo que incluye 18 pacientes, 12 hombres y 6 mujeres, con una edad media de 51.8 años diagnosticados mediante estudio AP y Angio-RMN e intervenidos de SPB de MMII entre 2007 y 2018.

**Resultados:** De los 18 pacientes, en 5 se realizó resección tumoral sin necesidad de revascularización. Los 13 restantes fueron sometidos a exéresis tumoral en bloque + by pass FP o F-F (9 VSI contralateral y 4 PTFE). El seguimiento medio ha sido de 32.5 meses, con una permeabilidad del injerto a los 6 meses del 90.9 % y al año del 81.1%. La oclusión del injerto tuvo lugar en 2 pacientes (a los 12 y a los 20 meses). Se recogen 2 desarticulaciones de extremidad y 2 exitus en PO temprano. Las complicaciones más frecuentes durante el seguimiento fueron el linfedema y la insuficiencia venosa.

**Conclusiones:** Los SPB en MMII son subsidiarios de resecciones amplias por su carácter recidivante, lo que implica reconstrucciones vasculares en un número considerable de casos. No existiendo diferencias en cuanto a permeabilidad, proponemos el uso de injertos autólogos para disminuir el riesgo de infección en pacientes multiooperados, y del miembro contralateral para preservar el retorno venoso de la pierna afectada.

**E-mail:** pablo90aragon@gmail.com

### C2. TCAR: STENTING TRASNCERVICAL DE ULTIMA GENERACIÓN. RESULTADOS PRELIMINARES EN NUESTROS PRIMEROS 20 PACIENTES

Rodríguez Carvajal, Rubén Gallardo Pedrajas, Fernando Láinez Rube, Rocío Hernández Carbonell, Teresa

*Hospital Quironsalud Marbella*

**Objetivo:** Reportar nuestra experiencia inicial con el sistema Enroute de neuroprotección cerebral para la técnica de Stenting transcervical TCAR.

**Material y Método:** Presentamos una serie prospectiva de 20 pacientes incluidos consecutivamente desde Mayo de 2017 a Septiembre de 2018, incluidos en nuestro programa de implementación de la técnica TCAR para el tratamiento de la estenosis carótidea mediante abordaje transcervical en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Se analizaron en todos los casos el éxito técnico inicial, los eventos adversos intraoperatorios, incluyendo incidencia de Stroke perioperatoria, la mortalidad y morbilidad asociado al procedimiento, y los eventos adversos y el status de la enfermedad durante el seguimiento.

**Resultados:** El éxito técnico inicial fue del 100%. La tasa de stroke fue del 0%. La tasa de conversión a endarterectomía fue también del 0%. Como complicaciones intraoperatorias hubo una disección de la arteria carótida común durante su punción que no impidió la completar el procedimiento y no precisó conversión a endarterectomía, pero que condicionó la única oclusión temprano del Stent implantado, a pesar de resultar asintomática. Durante el postoperatorio inmediato se identificaron dos hematomas cervicales de relevancia, que no precisaron de drenaje quirúrgico en ningún caso. Con un seguimiento medio de 9,5 meses, o se observaron complicaciones durante el mismo ni nuevos eventos neurológicos relacionados con el procedimiento. Un paciente presentó una parálisis parcial temporal del nervio laríngeo recurrente izquierdo.

**Conclusiones:** La técnica TCAR se presenta como una alternativa segura y eficaz a endarterectomía en pacientes de alto riesgo quirúrgico con excelentes resultados en nuestra muestra inicial.

**E-mail:** ruben.rcarvajal@iveivascular.com

### C3. EL EMPLEO DE LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL COMO MATERIAL AUTÓLOGO EN LA ERA ENDOVASCULAR: ¿ESTÁ JUSTIFICADO SU USO FRENTE A LA MORBIMORTALIDAD QUE SUPONE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA?

Vargas Gómez, Carolina Scholz, Lothar Metin, Kilic Savvidis, Savvas Neufang, Achim

*Horst Schmidt Klinik Wiesbaden*

**Objetivo:** Describir los múltiples usos de la vena femoral superficial tanto a nivel central como periférico y sus cualidades como material autólogo por su diámetro, su estabilidad mecánica y su resistencia a la infección. Destacar su función crucial en el manejo de la infección del injerto protésico, por su permeabilidad a largo plazo y por la reducción de la tasa de amputación.

**Material y Método:** Entre Junio de 2010 y Mayo de 2017 se reclutaron un total de 55 pacientes. Edad media: 63+/-15, 33 hombres y 22 mujeres. Se explantaron un total de 70 venas femorales superficiales. En 15 pacientes de forma bilateral. Se revascularizaron un total de 59 extremidades, 58 extremidades inferiores y una extremidad superior. Las indicaciones fueron: infección del injerto protésico, infecciones arteriales, enfermedad arterial periférica, aneurisma, traumatismo vascular y tumor. Se analizó la supervivencia, la permeabilidad, el mantenimiento de la extremidad y la morbilidad de la técnica quirúrgica. El tipo de operación fue interposición aórtica, bypass aortobifemoral e iliocofemoral, inter-

posición de la arteria femoral, bypass femorofemoral y femoropopliteal, bypass aortomesenterial e iliacomesenterial, bypass axilar, interposición de la vena cava inferior y de la vena subclavia.

**Resultados:** Las complicaciones a los 30 días: fallecieron un total de 6 pacientes, 5 de ellos padecían una infección del injerto protésico y uno de ellos una infección del muñon arterial. En tres de los casos las operaciones fueron urgentes. Las causas de la muerte fueron sepsis, endocarditis con sepsis, fallo cardiaco, fallo multiorgánico y fracaso renal. Otras complicaciones fueron sangrado, en un caso dehiscencia de la anastomosis a causa de sepsis por candida, fracaso renal, neumonía y meningocelalitis. Las complicaciones locales fueron edema postoperatorio temprano en 21% de los casos. El manejo de la infección del injerto protésico fue exitosa en el 94% de los pacientes. La supervivencia fue 70% a los 4 años. La permeabilidad primaria fue 89% y la secundaria 94%. El mantenimiento de la extremidad fue 96%.

**Conclusiones:** En la era endovascular el uso de la vena femoral superficial ofrece múltiples posibilidades en el tratamiento de enfermedades vasculares. Su permeabilidad es excelente. La morbilidad de la técnica quirúrgica es aceptable.

E-mail: carovg\_@hotmail.com

#### C4. ENDOFUGAS TIPO 2 PRECOCES Y TARDÍAS. ¿TIENEN EL MISMO PRONÓSTICO?

Fernández Herrera, Jerónimo Antonio; Herrera Mingorance, José Damian; Agudo Montore, Marina; Cuenca Manteca, Jorge Bartolomé; Salmerón Febres, Luis Miguel  
*Hospital Universitario San Cecilio, Granada*

**Objetivo:** Las endofugas tipo 2 son frecuentes tras la reparación endovascular del aneurisma (EVAR). Queremos determinar si el momento de aparición se correlaciona con la necesidad de reintervenir al paciente por crecimiento de saco o ruptura.

**Material y Método:** Incluimos 298 pacientes intervenidos entre Julio de 2007 y Junio de 2017 mediante EVAR. El seguimiento se realizó con Eco-Doppler. Se reservó el TAC y la arteriografía para hallazgos ecográficos anormales o dudas diagnósticas. Las endofugas se intervinieron si había crecimiento significativo del saco o ruptura. Entendemos por crecimiento significativo, un crecimiento mayor de 8 mm entre dos exploraciones consecutivas. Definimos endofugas precoz si aparece antes del año de seguimiento y tardía si aparece después.

**Resultados:** 298 pacientes con edad promedio 73,9 +/- 7,9 años (96% hombres). 57 pacientes (19%) desarrollaron endofuga tipo 2 tras el implante, 40 eran precoces (70%) y 17 tardías (30%), con un seguimiento promedio de 43,7 y 52,3 meses respectivamente. Las precoces se resolvieron espontáneamente en el 77,5% de los casos (31/40), comparado con el 0% de las tardías (P

**Conclusiones:** En nuestra serie, las endofugas tipo 2 tardías asocian menor tasa de resolución espontánea y mayor necesidad de reintervención. Las endofugas tardías deben seguir un protocolo de seguimiento más frecuente y quizás tener un umbral menor para ser reparadas.

E-mail: jero.fdez.h@gmail.com

#### C5. 17 AÑOS DE TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL

Lozano Ruiz, Cristina Morales Olmos, María José García Pérez, Cristina Cambrero Aroca, Mercedes Landaluze Chaves, Martín  
*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

**Objetivo:** El tratamiento endovascular de aneurismas aorta abdominal ha representado un gran avance en su manejo. Analizamos el recorrido del implante de endoprótesis en nuestro servicio a lo largo de 17 años.

**Material y Método:** Entre enero 2000-diciembre 2017 fueron tratados 207 pacientes con aneurismas aorta abdominal infrarrenal. 199 varones y 8 mujeres intervenidos de forma programada. Se excluyeron las implantadas por rotura aneurismas aorta abdominal, aneurismas iliacos e hipogástricos y endoprótesis torácicas y otros fines. Como factores de riesgo cardiovascular 67,63% hipertensos, 59,90% fumadores, 38,16% dislipemia, 20,77% diabéticos y 28,02% cardiopatía isquémica.

**Resultados:** Edad media 75 años (rango 57-89 años). Implante del dispositivo exitoso en los 207 pacientes sin conversión a cirugía abierta. Diámetro medio fue 63,67 mm (rango 52-110). Mortalidad a 30 días 0,48%. Seguimiento medio 41,53 (rango 1-202) meses. Se detectaron 8 fugas tipo I, 22 tipo II, 6 tipo III y 2 tipo IV. En 3 casos se realizó 2º procedimiento para solventar la fuga y uno de ellos precisó 3º reintervención. Se produjeron 2 trombosis inmediatas de rama y 1 trombosis de arteria renal en paciente monorreño que requirió de hemodiálisis. Aparecieron 10 linforragias solventadas con medios físicos y 1 con radioterapia. 14 síndromes postimplantación sin repercusión clínica. Se produjeron 2 infecciones protésicas al año y 4 años del implante con fallecimiento de pacientes.

**Conclusiones:** El tratamiento endovascular a lo largo de estos años ha permitido ser una técnica eficaz en el tratamiento de los aneurismas de aorta abdominal en personas de avanzada edad con baja morbimortalidad.

E-mail: cristinalozanoruz@hotmail.com

#### C6. ABLACIÓN LASER ENDOVENOSA SIN TUMESCENCIA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE 120 PACIENTES MEDIANTE EL USO DE FIBRA RADIAL DE 1470NM. RESULTADOS A CORTO-MEDIO PLAZO

Dra. Láinez Rube, R; Dr. Rodríguez Carvajal, R; Dr. Gallardo Pedrajas, F.

*IVEI. Hospital Quironsalud Campo de Gibraltar-Marbella.*

**Objetivo:** Demostrar la efectividad y seguridad del tratamiento de ablación laser endovenosa (EVLA) sin la utilización de tumescencia perivenosa.

**Material y Método:** Se incluyeron en el estudio 120 pacientes consecutivos intervenidos en nuestro Instituto de forma programada mediante dicho tratamiento endovascular, con diagnóstico de Insuficiencia Venosa Crónica sintomática estadios C2s-C6 de la CEAP. Se realiza un estudio descriptivo prospectivo realizado entre febrero de 2015 y diciembre de 2016, seguimiento medio de 7,6 meses, analizando datos epidemiológicos, comorbilidad, resultados y complicaciones de dichos pacientes tratados mediante ablación laser endovenosa con fibra radial doble anillo, 1470nm de longitud de onda y energías por debajo de los 8W de potencia, sin tumescencia en todos aquellos casos en los que la anatomía de la VSI lo permitía. La gravedad de la enfermedad venosa crónica se determinó según la clasificación CEAP.

**Resultados:** De los 120 pacientes incluidos en la serie 82 son mujeres y 38 varones. Ningún paciente tuvo dolor durante el procedimiento. Todos los pacientes fueron dados de alta en una media 2.5 horas después de la cirugía. Complicaciones menores: equimosis en región de punción, parestesias cutáneas asociadas a las flebectomías reversibles 100%, quemadura 0,8% (1/120). Ningún paciente presentó TVP, TVS, FAV ni daño neurológico irreversible en el territorio safeno durante el seguimiento.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, podemos decir que el tratamiento de la insuficiencia venosa mediante EVLA con fibra radial de doble anillo y 1470 nm sin tumescencia es segura y eficaz, con un perfil bajo de efectos secundarios y complicaciones y una alta satisfacción de nuestros a corto y medio plazo.

E-mail: rociolainezrube@hotmail.com