

II MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Sábado, 24 de noviembre.

C7. PATOLOGÍA OCLUSIVA AORTOILIACA Y BIFURCACIÓN AORTICA ESTRECHA. EXPERIENCIA INICIAL CON LA ENDOPROTESIS AFX2®

Uclés Cabeza, Oscar. Martínez López, Isaac. Hernández Mateo, Manuela. Baturone Blanco, Adriana. Serrano Hernando, Francisco Javier.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Objetivo: Analizar los resultados iniciales del tratamiento de aneurismas de aorta con bifurcación estrecha y patología oclusiva aortoiliaca mediante la endoprótesis AFX2®.

Material y Método: Análisis retrospectivo de pacientes tratados de forma electiva y consecutiva en nuestro centro durante 1 año. Análisis de comorbilidades, anatomía de la patología tratada, técnica y resultados definidos como éxito técnico, morbimortalidad, permeabilidad y reintervención durante el seguimiento.

Resultados: Siete pacientes tratados, con una edad media de 80 años. Uno por patología oclusiva y seis por patología aneurismática, cuatro de ellos EVAR convencional y dos como dispositivo bifurcado con tratamiento asociado de la aorta visceral. Dos casos tratados por aneurisma presentaban patología oclusiva iliaca. Todos los casos presentaban una bifurcación aórtica estrecha, con un diámetro medio de 14,2+/-3,1mm. Un 85,7% de los casos presentaban más de un 50% de calcio a dicho nivel. La sobredimensión media del cuerpo protésico respecto a la bifurcación fue del 81%, sin presentar ningún dispositivo problemas de adaptabilidad a dicho nivel. En el 57,1% de los casos se emplearon otros dispositivos con mayor conformabilidad a nivel iliaco. El éxito técnico fue del 100%. Hubo un caso de éxitus precoz. Un paciente sufrió colitis isquémica secundaria a oclusión de la AMI, resuelta con manejo conservador. Todos los pacientes tuvieron al menos un mes de seguimiento, con una permeabilidad del 100%, buena adaptabilidad a la bifurcación aórtica y ausencia de reintervención.

Conclusiones: La experiencia inicial con este dispositivo es satisfactoria, con buena adaptabilidad a diámetros aórticos pequeños. Por tanto, podría ser de elección en casos de bifurcación estrecha.

E-mail: oscar.uclés@gmail.com

C8. EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL Y CUELLO HOSTIL TRATADOS MEDIANTE EVAR

Agudo Montore, Marina; Herrera Mingorance, Jose Damián; Fernández Herrera, Jerónimo Antonio; Cuenca Manteca, Jorge Bartolomé; Salmerón Febres, Luis Miguel.

Hospital Universitario San Cecilio (Granada)

Objetivo: El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta

abdominal (EVAR) está condicionado por la anatomía del paciente. El objetivo del estudio es evaluar la evolución de los pacientes con cuello hostile tratados mediante EVAR.

Material y Método: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro entre Junio-2007 y Junio-2017. Se incluyeron variables demográficas, clínicas, morfología aórtica, cirugía y evolución. Se analizaron las variables asociadas al cuello hostile (longitud 28mm, angulación >60°, calcificación, trombo mural o cuello cónico), utilizando el programa spss-21.

Resultados: Se intervinieron 289 pacientes (97,6% varones), con edad de 73,9±7,9 años, de los cuales 105 (36,5%) se trataban de cuellos hostiles. El seguimiento fue de 40,2 (0-132) meses. El análisis multivariante mostró que las variables más relacionadas con la aparición de endofugas/reintervención fueron el cuello.

Conclusiones: Según nuestra serie, dentro de la definición de cuello hostile, la longitud y calcificación parecen ser los factores más determinantes en la evolución del paciente tras EVAR, y por tanto, se deben tener en cuenta a la hora de planificar la cirugía.

E-mail: marinamontore@gmail.com

C9. COMPARATIVA DE TÉCNICAS DE PRESERVACIÓN DE FLUJO EN LA ARTERIA HIPOGÁSTRICA

Rastrollo Sánchez, Irene; Herrera Mingorance, José Damián; Fernández Herrera, Jerónimo Antonio; Cuenca Manteca, Jorge Bartolomé; Salmerón Febres, Luis Miguel.

Hospital Universitario San Cecilio, Granada

Objetivo: En los últimos años se han desarrollado distintas técnicas para la preservación del flujo en las arterias hipogástricas, tales como bell-bottom (BB), parallel-graft o branch iliaco (IBD). El objetivo es comparar los resultados entre las dos técnicas más empleadas en nuestro centro (IBD y BB).

Material y Método: Estudio retrospectivo sobre pacientes intervenidos en nuestro servicio de forma endovascular por aneurismas aorto-iliacos, entre enero-2013 y junio-2018, comparando las técnicas de IBD y BB. Se recogieron datos demográficos, anatómicos, técnica y dispositivos, complicaciones, endofugas, reintervenciones y mortalidad.

Resultados: Se intervinieron 46 pacientes, 30 de ellos mediante BB y 16 mediante IBD. La edad media fue de 70.5±6.8 años (BB) y 72.9±9.2 años (IBD)(p=0.36), con un seguimiento medio de 20.1±16.9 y 16.2±14.7 meses respectivamente (p=0.43). Se encontraron diferencias en cuanto a la presencia de enfermedad arterial periférica (BB=16.7%, IBD=0%,p=0.08), de EPOC (BB=26.7%, IBD=6.3%,p=0.09), el uso de anestesia general (BB=87.5%, IBD=50%,p=0.01), el éxito técnico (BB=100%, IBD=90.5%,p=0.08) y tiempo de cirugía (BB=126±24.8 min, IBD=226.8±80.6 min,p=

Conclusiones: A pesar de no encontrar diferencias en complicaciones ni reintervenciones entre ambos grupos, sí se ha observado un mejor remodelado aorto-iliaco con el IBD. Son precisos estudios

prospectivos de mayor tamaño y seguimiento para definir las implicaciones que pueda tener este remodelado a largo plazo.

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

C10. PRÓTESIS CON CUFF VERSUS INJERTO ARTERIAL CRIOPRESERVADO EN BYPASS DISTAL POR ISQUEMIA CRÍTICA DE MIEMBROS INFERIORES CON VENA AUTÓLOGA NO APTA

Moreno Reina A, Gómez Pizarro L, Muñoz Chimbo AV, Moreno Machuca FJ, García León A.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

Objetivo: La vena safena interna(VSI) autógena constituye el injerto de elección para la revascularización quirúrgica infrapoplitea en pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores. Aproximadamente el 20% de los pacientes no presentan VSI apta. Aunque no existe consenso acerca del injerto óptimo en estos casos, el uso de material protésico con parche de vena distal (cuff de Miller) o injerto arterial criopreservado se plantean como posibles alternativas. El objetivo del estudio es comparar los resultados obtenidos en nuestro centro utilizando como injerto prótesis+cuff vs injerto arterial criopreservado.

Material y Método: Análisis retrospectivo unicéntrico de bypasses distales realizados con prótesis+cuff vs crioinjerto entre Enero 2012-Septiembre 2018. Los objetivos primarios son permeabilidad del bypass y tasa de salvamento de extremidad.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 24 bypasses fueron realizados (23 pacientes); 11(45,8%) con prótesis+Cuff y 13(54,2%) con crioinjerto. El período mediano de seguimiento fue de 40,5 meses. Comparativamente (Prótesis+cuff vs Crioinjerto), los resultados al año de seguimiento muestran una tasa de permeabilidad primaria del 54,5% vs38,5%(p=0,413), secundaria del 54,5% vs46,2%(p=0,753), tasa de salvamento de extremidad del 80% vs53,8%(p=0,262) y supervivencia del 90,9% vs100%(p=0,097). A los tres años de seguimiento los resultados fueron del 27,3% vs15,4%; 27,3% vs23,1%; 60% vs38,5%; 66,3% vs100%; y a los 5 años del 27,3% vs15,4%; 27,3% vs23,1%; 60% vs38,5%; 66,3% vs88,9%, respectivamente.

Conclusiones: Pese a las limitaciones de nuestro estudio (resultados estadísticamente no significativos), los resultados obtenidos respecto a permeabilidad y salvamento de extremidad con prótesis+cuff parecen ser superiores a los obtenidos con crioinjertos, ocurriendo lo contrario con supervivencia (superior en crioinjerto que en prótesis+cuff).

E-mail: anamreina1989@gmail.com

C11. APLICABILIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN LA REPARACIÓN DE LOS ANEURISMAS DE ARTERIA POPLÍTEA

Baturone Blanco, Adriana. Martínez López, Isaac. Hernández Mateo, Manuela María. Uclés Cabeza, Óscar. Serrano Hernando, Francisco Javier.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad del tratamiento endovascular (TEV) en los pacientes con aneurisma poplíteo asintomático (AP) tratados mediante cirugía abierta (CA).

Material y Método: Pacientes intervenidos de forma electiva y consecutiva entre enero-2007 y diciembre-2017. Los pacientes sin TAC preoperatorio disponible fueron excluidos del estudio. Evaluación retrospectiva de los criterios anatómicos para la implantación de una endoprótesis tipo Viabahn®(Gore Medical) en aquellos casos tratados mediante CA. Análisis de comorbilidad, técnica y resultados de la misma.

Resultados: Fueron incluidos 36 AP tratados en 33 pacientes, de un total de 58 intervenidos. Se realizó un bypass venoso en

27(75%) y protésico en 9(25%), siendo un 72,2% bypass corto, y requiriendo 3 pacientes una anastomosis a un vaso distal. El 88,9% de los casos presentaban buen run-off (2-3 vasos). Hubo una oclusión precoz. El seguimiento mediano fue de 43,6 meses (rango 1-116), con una P1 y P2 global a 44 meses del 85,1% y 96,7%, con una tasa libre de reintervención del 87,5% en este periodo. Tras el análisis anatómico, un 64% (n=23) de los casos no resultaron aptos para TEV: 78,3% por diferencia>2mm entre el diámetro de las zonas de anclaje; 60,9% por enfermedad oclusiva/aneurismática de AFS. Un 39,1% de los casos presentó más de un factor que contraindicaban el TEV. En el subgrupo de pacientes con bypass protésico, un 66,6%(6/9) no cumplían criterios anatómicos para TEV.

Conclusiones: En nuestra serie, la aplicabilidad del TEV en el tratamiento del AP es baja, ofreciendo excelentes resultados la CA.

E-mail: adriana.baturone@gmail.com

C12. RESULTADOS COMPARATIVOS TRAS CIRUGÍA AÓRTICA ABDOMINAL VÍA TRANSPERITONEAL Y RETROPERITONEAL EN NUESTRA UNIDAD

Galera Martínez, M Cristina; García Blanco, Victoria E; Martín Cañuelo, Jorge; Manosalbas Rubio, Isabel M; Rodríguez Piñero, Manuel.

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Objetivo: Nuestro objetivo es contrastar la evolución postoperatoria y las complicaciones acontecidas tras abordaje aórtico programado vía retroperitoneal y transperitoneal en nuestro servicio.

Material y Método: Estudio de cohorte histórica de los pacientes de nuestro centro, intervenidos de forma programada por patología aórtica mediante cirugía abierta, comprendiendo septiembre 2014-2017. Se agruparon los datos según abordaje aórtico transperitoneal y retroperitoneal, estratificando resultados en función de patología aneurismática (AAA) vs. obliteración aorto-iliaca (AOID). Análisis SPSS v25.

Resultados: La distribución de la patología aórtica en ambos grupos fue similar (p=0,433): 20 pacientes con AAA y 11 pacientes AOID en el grupo transperitoneal, y 20 y 7 pacientes respectivamente en el grupo retroperitoneal. Cabe destacar que la media de estancia hospitalaria tras abordaje retroperitoneal fue 8,3 días y en el grupo transperitoneal 11,27 días (p=0,037). El tiempo medio de íleo fue 2,33 días (grupo retroperitoneal) frente a 3,86 días (grupo transperitoneal) (p=0,000). En el conjunto de AAA, 1 paciente desarrolló complicación digestiva en el grupo retroperitoneal, encontrando 8 pacientes en el grupo transperitoneal (p=0,02); ningún paciente presentó complicaciones respiratorias (grupo retroperitoneal) frente a 5 pacientes (grupo transperitoneal) (p=0,047). En este conjunto, 1 paciente desarrolló herniación en el grupo retroperitoneal, mientras que en el grupo transperitoneal se identificaron 7 eventraciones (p=0,02).

Conclusiones: Detectamos de forma significativa menor tiempo de estancia hospitalaria y de íleo en pacientes intervenidos de patología aórtica vía retroperitoneal, acorde a la literatura. Además, dentro del conjunto de AAA, encontramos significativamente mayor desarrollo de complicaciones digestivas y respiratorias tras el abordaje transperitoneal, así como de eventración durante seguimiento.

E-mail: cgaleramartinez@gmail.com

C13. TRATAMIENTO CON TROMBINA PARA SELLADO DE PSEUDOANEURISMAS IATROGÉNICOS BAJO CONTROL ECOGRÁFICO

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

Objetivo: Dado el incremento de los procedimientos percu-

táneos en los últimos años encontramos un también un aumento en la incidencia de pseudoaneurismas, sobretudo a nivel de arteria femoral. Proponemos y evaluamos el sellado de los mismos con trombina humana bajo control ecográfico.

Material y Método: Estudio retrospectivo entre mayo 2016 y septiembre 2018. 10 pacientes, en los que el vendaje compresivo como primera línea resultó insuficiente, se sometieron a punción percutánea con trombina bajo control ecográfico. Edad media de 74,3(rango 65-85 años). 6 varones y 4 mujeres. 6 de ellos tras realizarse procedimiento cardiaco, 2 intervenciones neurológicas y 2 vasculares. El tratamiento se realizó entre 2 y 9 días tras realizarse la punción arterial. Tamaño medio máximo de 26 mm (rango de 10- 33mm). Se empleó dosis media de trombina 250 U (rango 125-500 U).

Resultados: 7 casos se trombosaron con éxito con una sola inyección. 1 de los pacientes requirió de una segunda inyección a las 24 horas y otro de un tercer procedimiento a los 3 días. No hubo complicaciones en relación con el procedimiento. Uno de los casos requirió de intervención quirúrgica. El seguimiento medio ha sido de 5,1 meses (rango 1- 10 meses).

Conclusiones: La inyección percutánea de trombina en pseudoaneurismas iatrogénicos es una técnica efectiva. No solamente por ser una técnica mínimamente invasiva y poco dolorosa sino porque se puede realizar en pacientes antiagregados y anticoagulados siendo necesaria una mínima cantidad de trombina para conseguir el cierre de los mismos.

E-mail: cristinalozanoruz@hotmail.com

C14. FACTORES PRONÓSTICOS Y EVALUACIÓN DE CINCO ESCALAS PREDICTIVAS DE MORTALIDAD EN PACIENTES DE ANDALUCÍA Y BADAJOZ CON ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO. PRIMEROS RESULTADOS

Victoria E Garcia Blanco, M Cristina Galera Martínez, M Isabel Manosalbas Rubio, Esther Dóiz Artázcoz, Manuel Rodríguez Piñero.
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Objetivo: Evaluar la utilidad de las escalas predictivas de mortalidad y factores pronósticos en pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr) tratados de forma endovascular (EVAR) o convencional (OR) en la población sur de España.

Material y Método: Se ha seleccionado de forma prospectiva a pacientes que acudieron a urgencias de 8 hospitales de Andalucía y Badajoz con diagnóstico de AAAr de enero a julio de 2018 y se recogieron variables preoperatorias, intraoperatorias y de mortalidad atribuibles a la intervención en todos los casos. Se realizó un estudio descriptivo y analítico a 36 pacientes diagnosticados de AAAr y se evaluaron las escalas predictivas de mortalidad DAS, GAS,ERAS, Vancouver y RrAAS a todos los pacientes.

Resultados: El estudio incluyó 36 pacientes con edad media de 72.3 años (DT= 9.6), se intervino el 83%. Mortalidad perioperatoria fue del 30% en ambas intervenciones, menor en el grupo EVAR con una diferencia del tamaño del efecto relevante (V de Cramer=0,47). Tras el análisis de regresión logística binaria, enfermedad renal crónica como predictor significativo (p=0.00) con independencia del tratamiento. La escala GAS demostró capacidad predictiva perioperatoria con análisis de curva ROC (AUC=0.729; 95% IC: 0.532, 0.926) y Vancouver mostró tendencia adecuada predictiva (AUC=0.639; 95% IC: 0.434, 0.843)

Conclusiones: La indicación de intervención quirúrgica en los AAAr es siempre una decisión controvertida para el profesional debido a la alta morbimortalidad que conlleva. Las escalas predictivas de mortalidad GAS y Vancouver, sin ser exactas ni universales, pueden apoyar nuestra decisión terapéutica. La enfermedad renal crónica es el factor pronóstico más importante en nuestra población.

E-mail: victoriagarciablanca@outlook.es