

I MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Viernes, 29 de noviembre.

Moderadores: Dr. Fernando Gallardo
y Dra. Victoria E. Ramos.

CO-01.- EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO CON EL DISPOSITIVO VENASEAL.

Fernández Herrera, Jerónimo Antonio; Ramos Gutiérrez, Victoria Eugenia; Lozano Alonso, Silvia; Agudo Montore, Marina y Salmerón Febres, Luis Miguel.

H. U. San Cecilio. Granada.

Objetivo: El dispositivo VenaSeal utiliza un adhesivo de cianocrilato patentado para el tratamiento de las venas safenas insuficientes. La mayoría de estudios se han limitado al tratamiento de venas safenas de moderado tamaño y algunos han exigido medias de compresión postoperatorias.

Pretendemos evaluar la seguridad y la eficacia del dispositivo VenaSeal en el tratamiento de venas safenas mayores y menores insuficientes en pacientes con insuficiencia venosa crónica.

Material y método: 106 sujetos con insuficiencia sintomática de venas safenas mayores o menores fueron tratados. Se trataron pacientes con grados C2 de la clasificación CEAP en adelante. No se utilizaron medias de compresión postoperatorias. La evaluación postoperatoria se realizó a los 3 meses e incluyó examen clínico, Eco-doppler y el Aberdeen Varicose Vein Questionnaire Score (AVVQ).

Resultados: 125 venas en 106 pacientes fueron tratadas. El 94,4% (118/125) de las venas estaban totalmente ocluidas a los 3 meses. El tiempo medio de reincorporación al trabajo y a las actividades habituales fue de 1,4 días (Rango: 0-30). La puntuación en el AVVQ disminuyó en un 57,71%. Hubo un 19,2% (24/125) de reacciones inflamatorias en el trayecto de las safenas pero todas resueltas a los 3 meses. La tasa de infecciones, trombosis venosas profundas y neuropatías fue del 0%.

Conclusiones: * El sistema de cierre VenaSeal parece seguro y efectivo en el tratamiento de las venas safenas insuficientes. * La mayoría de los pacientes presentan mejoría en la calidad de vida y alto grado de satisfacción con la terapia. * Permite una reincorporación rápida a la actividad laboral.

CO-02.- RADIOFRECUENCIA FRENTE A CIANOACRILATO EN LA ABLACIÓN DE LA VENA SAFENA EN 181 PACIENTES A TRES AÑOS DE SEGUIMIENTO.

Vicente Jiménez, Sandra; Pérez, Elena; Hipola, José; Limón, Silvia y Fontcuberta, Juan.

Hospital La Zarzuela. Madrid.

Objetivo: La Enfermedad venosa crónica es un infraestimado problema de salud, en la presente década, los tratamientos mínimamente invasivos con radiofrecuencia (RF) y cianoacrilato (CA) han reemplazado en parte, a la cirugía convencional. El objetivo de este estudio es comparar a 3 años los resultados clínicos y ecográficos de la radiofrecuencia frente a CA, así como un análisis de coste- efectividad.

Material y método: Entre febrero de 2016-2019 fueron incluidos todos los pacientes intervenidos en el Hospital La Zarzuela con varices sintomáticas. El análisis de costes fue obtenido de cada paciente durante el procedimiento, complicaciones y seguimiento. Se determinó el nivel de significación al 5%. Los valores se expresan como mediana, rango intercuartílico y frecuencias; media y desviación estándar cuando es apropiado.

Resultados: 181 pacientes fueron incluidos: 93 RF y 88 CA. Las poblaciones fueron homogéneas para los factores de riesgo. Fueron incluidas las curvas de aprendizaje en el grupo de CA de cinco cirujanos vasculares (no así en el grupo de RF) no hubo reintervenciones en el grupo de RF y hubo 9 en el caso de la CA por criterios ecográficos de apertura de la VS (no por criterios clínicos) La media de costes de procedimiento y de los costes totales fue RFA (786.83? y 1001.86?) versus CA (1058? y 1240?).

Conclusiones: Ambas técnicas tienen elevadas tasas de éxito, con satisfacción del paciente del 97% y con unas bajas tasas de complicaciones. El CA permite liberación de quirófano, bajo anestesia local, sin necesidad de medias de compresión.

CO-03.- ENFERMEDAD HEMORROIDAL: EXPERIENCIA INICIAL CON TRATAMIENTO BASADO EN ANGIOPLASTIA CON STENT DEL SECTOR VENOSO ILIACO DIRIGIDO CON ULTRASONIDO INTRAVASCULAR.

Guilleuma Aregay, Juan y Jiménez Ramos, Antonio D.
IVISMED. Madrid.

Objetivo: Evaluar la correlación entre la patología hemorroidal y la obstructiva de las venas ilíacas. Además demostrar la eficacia y seguridad del tratamiento de la patología hemorroidal con stent en las venas ilíacas validado con ultrasonido intravascular (IVUS).

Material y método: Se incluyeron 52 pacientes con hemorroides grado >1 entre Noviembre 2013 y Junio 2019. 18 eran hombres y 34 mujeres con una edad media de 54.1 años (rango 35-67). 36 pacientes (69%) presentaban insuficiencia venosa crónica sintomática de extremidades inferiores. Se realizó cateterismo femoral venoso bilateral con anestesia local usando técnica de Seldinger. Se realizó flebografía y estudio bilateral mediante IVUS. En vasos con estenosis mayor del 30% del área luminal, se efectuó angioplastia con stent de la vena ilíaca afectada. Todos los pacientes fueron dados de alta antes de 6 horas bajo tratamiento antiagregante plaquetario.

Resultados: Se encontraron lesiones obstructivas uni o bilaterales del sector venoso iliaco en 51 pacientes, detectadas por IVUS. Todas las lesiones fueron tratadas de forma exitosa mediante implante de prótesis tipo wallstent. El número medio de stents/paciente fue 2.3 (rango 1-4) No hubo complicaciones perioperatorias excepto episodios transitorios de dolor lumbar. El seguimiento fue completo a 68 meses con ausencia de síntomas relacionados con hemorroides en todos los pacientes. Solo dos pacientes desarrollaron eventos relacionados con el stent.

Conclusiones: Las hemorroides presentan una correlación importante con las estenosis de las venas iliacas. Dichas obstrucciones del sector venoso son un factor primordial en la etiología hemorroidal, evidenciado por la mejoría clínica tras tratamiento endovascular con implante de stent venoso iliaco.

CO-04.- TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO VENOSO.

Agudo Montore, Marina; Ros Vidal, Rafael; Fernández Herrera, Jerónimo Antonio; Herrera Mingorance, José Damián y Salmerón Febres, Luis Miguel.
H. U. San Cecilio. Granada.

Objetivo: El síndrome del desfiladero torácico venoso (SDTv) consiste en la trombosis/estenosis de la vena axilo-subclavia por compresión en el espacio costoclavicular. Hoy en día, no existen estudios que nos indiquen un tratamiento óptimo. El objetivo es analizar nuestra experiencia más reciente en el abordaje endovascular de esta patología.

Material y método: Registro 2017-2019 de pacientes que han precisado tratamiento endovascular en vena subclavia en SDTv tras cirugía descompresiva. Estudio descriptivo mediante SPSS-21.

Resultados: Se intervienen 5 pacientes (40% varones, edad media 41,6±12,1 años), con un seguimiento medio 4,4 (1-7) meses. El 80% presentaron afectación del brazo dominante y 20% trombofilia diagnosticada. El 60% presentó trombosis, 100% edema y 60% dolor. En todos los casos se realizó diagnóstico con eco-doppler, Rx tórax y flebografía. El tratamiento inicial en trombosis fue en un 33% anticoagulación y en un 67% fibrinólisis. En los 5 casos se realizó tratamiento descompresivo y colocación de stent. El tiempo medio hasta la descompresión fue de 129 días y el tiempo medio desde la descompresión hasta el tratamiento endovascular de 173 días. El éxito técnico fue del 100%, sin complicaciones postoperatorias, y con resultado clínico excelente (40%) y bueno (60%) [clasificación excelente-bueno-regular-malo]. No trombosis precoces ni fracturas de stent.

Conclusiones: El SDTv es una patología en la que aún existen grandes controversias en el tratamiento. Hemos obtenido buenos resultados a corto plazo con el tratamiento endovascular mediante stent en vena subclavia, no obstante, se trata de resultados preliminares y con bajo tamaño muestral que requerirán una valoración a largo plazo.

CO-05.- OBSTRUCCIONES VENOSAS ILIACAS.

Palomares Morente, Begoña; Herrera Mingorance, José D; Fernández Herrera, Jerónimo A; Cuenca Manteca, Jorge B y Salmerón Febres, Luis M.
H. U. San Cecilio. Granada.

Objetivo: Analizar la indicación, procedimiento, éxito técnico, permeabilidad, mejoría sintomática así como seguridad asociados al tratamiento endovascular de las obstrucciones venosas iliacas.

Material y método: Estudio descriptivo realizado a partir de una base de datos de manera prospectiva, sobre los pacientes intervenidos por síndrome postrombótico de manera endovascular entre Octubre de 2017 y Junio 2019 en nuestro Centro.

Resultados: El 66\7% fueron hombres, la edad media fue de 38±11\37 años, y en el 83\3% se afectaba el MII. El 83\3% de los pacientes presentaba previamente a la intervención Sd. Postrombótico grave (>15 puntos Escala de Villalta); con extensión de la TVP: 60% eje iliofemoral, 40% eje iliaco. Sólo el 16\7% no padecía TVP. El 46,2% de los stents se implantaron en la V.Iliaca Común, 46,2% en V.Iliaca Externa, y 15,4% en la V.Femoral Común. En el 50% de los pacientes se empleó 1 stent, en 33\2% 3 stent, y en 16\6% 4 stent. Se empleó IVUS en el 50%. Permeabilidad primaria a los 3 meses 83\3%(seguimiento por ECO); permeabilidad secundaria del 100%. Éxito técnico: 75%(2 intentos fallidos) CIVIC preintervención: 61 puntos, que disminuyó hasta 36,8 tras stenting; de igual forma EuroQol que partiendo de 9\7, disminuyó hasta 6\3.

Conclusiones: El tratamiento endovascular en las obstrucciones venosas iliacas supone una alternativa, siendo un procedimiento que parece seguro, con aceptable permeabilidad y que puede mejorar de forma notoria la calidad de vida.

CO-06.- RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOLUMINAL CON RADIOFRECUENCIA DE SAFENA INTERNA.

Reina Barrera, Julio; Martín Conejero, Antonio; Pla Sánchez, Ferrán; Baturone Blanco, Adriana y Serrano Hernando, Francisco Javier.
H. C. San Carlos. Madrid.

Objetivo: La ablación térmica de la insuficiencia de la safena interna (ISI) es una técnica mínimamente invasiva que ha desplazado a la cirugía abierta como técnica de elección en esta patología.

Material y método: Registro prospectivo de los pacientes intervenidos por ISI mediante radiofrecuencia (RF) entre enero y diciembre de 2017 en nuestro centro. Se realizó una evaluación clínica y ecográfica preoperatoria y un posterior seguimiento al mes y a los 6, 12 y 24 meses tras la intervención. Descripción de demografía, características del mapeo prequirúrgico y tasa de oclusión durante el seguimiento tanto global como por subgrupos según el diámetro de la vena (

Resultados: Ciento cuarenta y cuatro pacientes incluidos con una edad mediana de 51 años (21-80 años), siendo el 63.9% de ellos mujeres. Se excluyeron 80 pacientes por no presentar un seguimiento mínimo de 6 meses. El diámetro mediano de la safena tratada fue de 10 mm (4-20 mm), presentando el 31.9% de los casos un diámetro >12mm. El tiempo mediano de seguimiento fue de 12.1 meses (7.2- 31 meses), con una tasa de éxito del 93.3% en dicho periodo. En el análisis por subgrupos según el diámetro de la vena, la tasa de oclusión a seguimiento mediano fue del 92.8% en venas menores de 12mm y del 94.3% en venas mayores de 12mm (p 0.36). No existieron complicaciones mayores.

Conclusiones: La RF ofrece unos excelentes resultados con independencia del diámetro de la vena tratada.