

I MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Viernes, 24 de noviembre.

C1. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL TRAUMATISMO CERRADO DE AORTA TORÁCICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Plá Sánchez, Ferrán. Martínez López, Isaac. Cernuda Artero, Iñaki. Cabrero Fernández, Maday. Serrano Hernando, Francisco Javier
Hospital Universitario Clínico San Carlos

Objetivo: La reparación endovascular de los traumatismos cerrados de la aorta torácica (TCAOT) supone un tratamiento mínimamente invasivo para un cuadro con elevada mortalidad. El objetivo del presente estudio es describir la experiencia en nuestro centro en el tratamiento urgente de esta patología.

Material y Método: Análisis retrospectivo de todos los pacientes intervenidos por TCAOT entre Enero-2005 y Diciembre-2016. Descripción de demografía y comorbilidad, así como de las características radiológicas y datos intraoperatorios. Seguimiento clínico y radiológico al mes y al año con TC y posteriormente bianual con RMN y radiografía de tórax.

Resultados: 12 pacientes intervenidos en dicho periodo, siendo el 91,6% de ellos varones con una edad media de 33,7 años (21-65). La principal causa fueron los accidentes de tráfico (66,7%) y el 100% presentaban lesiones mayores asociadas. En cuanto a la cirugía, todos fueron intervenidos bajo anestesia general, empleándose un solo módulo con diámetro medio de 23,9mm y longitud media de 121mm. El éxito técnico fue del 91,6% (1 éxitus intraoperatorio) y en 2 casos (16,6%) se realizó oclusión intencionada de la arteria subclavia izquierda, requiriendo uno de ellos una trasposición subclavio-carotídea por isquemia de la extremidad. No se objetivaron fugas intraoperatorias ni hubo lesiones iatrogénicas. Un paciente falleció en el postoperatorio inmediato. El seguimiento mediano fue de 17 meses (1-120), sin que se produjesen complicaciones relacionadas con el TEVAR.

Conclusiones: El TEVAR supone una buena opción en el manejo urgente del politraumatizado con TCAOT, siendo una incógnita la evolución a largo plazo de esta técnica en pacientes jóvenes.

E-mail: ferplasan@gmail.com

C2. ESCLEROTERAPIA CON ESPUMA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA DE VENA SAFENA EXTERNA DE CALIBRE MENOR A 8MM

Moreno Reina A, Castillo Martínez EM, Núñez de Arenas Baeza G, Moreno Machuca FJ, García León A.
Hospital Universitario Virgen de Valme (AGS Sur Sevilla)

Objetivo: Evaluar la seguridad y eficacia de escleroterapia guiada por ultrasonidos con espuma de polidocanol en el tratamiento de insuficiencia de vena safena externa (VSE).

Material y Método: Análisis retrospectivo de pacientes con insuficiencia de VSE sometidos a tratamiento con espuma de polidocanol, entre Diciembre 2013-Octubre 2017. Se evaluó la oclusión o eliminación del reflujo ecográfico de la VSE (éxito técnico inicial), y la mejoría de los síntomas y de la calidad de vida, mediante el Venous Clinical Severity Score (VCSS) (éxito clínico).

Resultados: Se trataron 21 pacientes, con una edad media de 57 años, siendo el 76,2% mujeres y el 23,8% varones. Todos eran sintomáticos (CEAP: 52.4% C3, 28.6 % C4, 9.5% C5, 4.8% C6). El 47.6% de los casos presentaban recidiva varicosa. El calibre medio de las VSEs tratadas fue de 6.5mm y el calibre máximo de 8mm. El período de seguimiento medio fue de 26,14 meses. La tasa de éxito técnico inicial fue del 100%, consiguiéndose en el 95% de casos tras una única sesión (el 5% precisó 2 sesiones). La tasa de éxito clínico fue del 93,75%, objetivándose una mejoría estadísticamente significativa en la puntuación obtenida en VCSS (pretratamiento: 13.25, postratamiento: 7.3; p<0.001). El grado medio de satisfacción fue de 8,75 (0-10). En el seguimiento, se produjo recanalización del eje de VSE en 3 casos (14.3%), siendo completa y sintomática en sólo 2 casos (9.5%). Las complicaciones más frecuentes fueron la tromboflebitis (66,7%) e hiperpigmentación cutánea (50%). No se evidenciaron casos de TVP ni TEP.

Conclusiones: La escleroterapia con espuma constituye hoy día una alternativa terapéutica mínimamente invasiva, segura y eficaz en el tratamiento de insuficiencia de vena safena externa.

E-mail: anamreina1989@gmail.com

C3. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL SÍNDROME DE NUTCRACKER ANTERIOR Y POSTERIOR

Rodríguez Morata, Alejandro; Alonso Argüeso Gonzalo; Reyes Ortega Juan Pedro; Robles Martín María Luisa; Novo Martínez, Gloria.

Hospital Quirónsalud MÁLAGA

Objetivo: Revisar la serie de pacientes tratados de forma endovascular en nuestro Servicio por Síndrome de Nutcracker Anterior (cuando la vena renal izquierda estenosada es ortoanatómica) y Posterior (cuando la vena renal izquierda es retroaórtica).

Material y Método: Revisión retrospectiva demográfica, clínica y angiográfica de los 8 casos de Síndrome de Nutcracker tratados en nuestro Servicio desde julio de 2016 hasta julio de 2017.

Resultados: En este período se han tratado 6 casos de Síndrome de Nutcracker Anterior y 2 Posteriores. Sólo un paciente varón, de 49 años. Las pacientes tenían edades comprendidas entre los 36 - 44 años. Los dos Nutcracker Posteriores correspondieron a este grupo. Todos los casos fueron estudiados clínica, ecográficamente y con angioTAC abdominopélico. Confirmación flebográfica intraoperatoria en todos los casos. Excepto en un caso, que no precisó embolización venosa asociada, esta se llevó a cabo en todos los casos, previa al implante de stent Venovo (Bard) con medidas entre los 14 y 20 mm de diámetro. La única complicación fue una he-

hemorragia retroperitoneal derecha post-punción que precisó drenaje quirúrgico urgente. No hubo complicaciones relativas al implante de stent ni embolización.

Conclusiones: 1) Hasta la fecha nunca se ha descrito el tratamiento endovascular en el Síndrome de Nutcracker Posterior. Podemos considerar estos dos casos, los primeros tratados hasta nuestros días. 2) Creemos que un abordaje endovascular puro en esta patología con embolización y colocación de stent en la vena renal izquierda, puede ser muy efectivo desde el punto de vista clínico y menos invasivo que la transposición quirúrgica tradicional o el bypass cavorenal.

E-mail: rodriguezmorata@gmail.com

C4. ESCALAS DE RIESGO APLICADAS SOBRE ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA

Fernandez Herrera Jeronimo Antonio; Lozano Alonso Silvia; Linares Palomino José Patricio; Hebberecht López Marina; Salmerón Febres Luis Miguel.

Complejo Hospitalario universitario. Hospital Campus de la Salud. Granada

Objetivo: No existen escalas de riesgo de mortalidad diseñadas específicamente para pacientes intervenidos de Aneurismas de Aorta Torácica. El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento de siete escalas utilizadas en otras patologías en nuestra serie de pacientes intervenidos de dicha patología mediante TEVAR.

Material y Método: Se incluyeron todos los casos, tanto urgentes como electivos, entre 2005 y 2017. Las escalas evaluadas fueron Glasgow Aneurysm Score (GAS), Hardman Index, APACHE-II, Vascular Biochemistry and Haematological Outcome Model (VBHOM), Medicare, Vascular Governance North West (VGNW) y Vascular Physiological and Operative Severity Score for enUmeration of Mortality (V-POSSUM). Se analizaron predictores de mortalidad de nuestra serie así como la discriminación de las escalas.

Resultados: La mortalidad perioperatoria fue del 12,76% de un total de 47 pacientes incluidos. El 40% de las intervenciones fueron emergentes. Los predictores de mortalidad han sido pérdida de sangre, frecuencia cardíaca, presencia de shock, Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica y la historia de Accidente Cerebro-Vascular. El área bajo la curva de VGNW fue de 0,85 y la de GAS fue de 0,78, demostrando muy buena discriminación.

Conclusiones: La escala que mejor predice mortalidad de nuestra serie es VGNW. No obstante, sería necesario la creación de una escala específica para TEVAR analizando el peso de los predictores de mortalidad en una gran serie de pacientes. Es decir, hasta el momento, solo son un instrumento de ayuda en la toma de decisiones clínicas y en ningún caso la decisión de intervenir a no aun paciente estará basada solo en la puntuación de estas escalas.

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

C5. PREDICTORES DE REINTERVENCIÓN EN DISECCIÓN DE AORTA TIPO B

Agudo Montore, Marina; Herrera Mingorance, Jose Damián; Ros Vidal, Rafael; Hebberecht López, Marina; Salmerón Febres, Luis Miguel.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Campus de la Salud (Granada)

Objetivo: El tratamiento endovascular de la disección de aorta tipo B (DAB) se asocia a una alta tasa de reintervención. El objetivo de nuestro estudio es identificar aquellos factores de riesgo asociados a reintervención tras esta cirugía.

Material y Método: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro por DAB de manera endovascular entre enero-2003 y enero-2017. Se incluyen variables demográficas, clínicas, referentes a la morfología aórtica y cirugía, reintervención y mortalidad. Se ha realizado un análisis bivalente, multivariante y curvas de supervivencia empleando el paquete estadístico spss 21.

Resultados: Se intervinieron 76 pacientes (88% varones) con una edad de 62.1±11.4 años, por DAB aguda (68%) o crónica. El seguimiento fue de 37.4 (1-170) meses, durante el cual 14 pacientes (18.7%) precisaron reintervención. Las causas fueron: degeneración aneurismática (n=3), arteria renal no permeable (n=3), endofuga tipo I (n=1), tipo II (n=1) y tipo III (n=1), isquemia de miembros inferiores (n=1) y fístula aorto-esofágica (n=1). Comparando el grupo que no precisó reintervención (G1) con el que sí (G2), se observó una mayor incidencia de reintervención para aquellos con hábito enólico (G1:4.3%,G2:21.4%,p=0.04), DAB crónica (G1:26.2%,G2:56.1%,p=0.02), malperfusión renal preoperatoria (G1:9.8%,G2:35.7%,p=0.01), cobertura aórtica limitada (G1:47.5%,G2:78.6%,p=0.04) y trombosis parcial de la falsa luz (G1:38.9%,G2:71.4%,p=0.04). El análisis multivariante mostró como variables predictoras de reintervención: trombosis parcial de la falsa luz, cobertura aórtica limitada y malperfusión renal previa a la cirugía.

Conclusiones: Existen factores que pueden actuar como predictores de reintervención tras TEVAR en DAB, no obstante, se necesitan estudios aleatorizados que apoyen los resultados obtenidos.

E-mail: marinamontore@gmail.com

C6. PATRONES CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIÓN VASCULAR: FACTORES PREDICTIVOS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Ruales Romero, A., García Blanco, E., Galera Martínez, C., Craven-Bartle Coll, A., Rodríguez Piñero, M.

Hospital Universitario Puerta Del Mar, Cádiz.

Objetivo: Describir características clínicas y radiológicas de pacientes con malformaciones vasculares. Interpretar los factores que afectan el pronóstico y resultados del tratamiento.

Material y Método: Estudio observacional retrospectivo en pacientes derivados a Cirugía Vascular en Cádiz, con diagnóstico de anomalía vascular. Se encontraron 38 casos incluyendo tumores hasta malformaciones complejas, la mayoría aislada y 4 asociadas a otro síndrome, de éstos 27 fueron mujeres con edad media 32.3 años. La prueba diagnóstica más utilizada fue la ecografía, 20 resonancias, 6 arteriografías y 3 tomografías. Se trataron de forma conservadora 24 pacientes, 11 esclerosis, 5 embolizaciones, 5 reseciones y 4 técnicas mixtas.

Resultados: El 52% de los pacientes presentaron alergias e hipotiroidismo. El antecedente familiar no fue frecuente, 4 tenían diagnosticadas mutaciones genéticas. Se valoraron los factores de riesgo cardiovascular, sin ser significativos. La mayoría de las lesiones se encontraron en las extremidades, siendo más frecuentes en los miembros superiores. El 42% de las lesiones eran de alto flujo, 25% asociaba síntomas significativos y patrón radiológico grado III (clasificación de Houdart). Se necesitó más de un sesión en 6 casos. La indicación para tratarlos fue dolor, discomfort y deformidad. El 56% de los pacientes presentó mejoría posterior a la intervención. La extensión de las lesiones, el grado clínico e imagenológico, fueron predictores negativos del tratamiento.

Conclusiones: Las malformaciones vasculares presentan un reto en cuanto al tratamiento; la esclerosis o embolización puede reducir el flujo pero suele requerir varias sesiones. El tratamiento endovascular requiere un planeamiento exhaustivo según extensión clínica y radiológica de la lesión.

E-mail: anaruales@gmail.com