

## II MESA DE COMUNICACIONES ORALES

Sábado, 25 de noviembre.

### C7. RESULTADOS CLÍNICOS TRAS REVASCULARIZACIÓN SIMULTÁNEA MULTIVASO FRENTE A UNIVASO EN EL SECTOR INFRAPLOPLÍTEO

Gómez Pizarro, L. Castillo Martínez, M. Moreno Reina, A. Moreno Machuca, J. García León, A.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla).*

**Objetivo:** Conocer los efectos que tiene la revascularización simultánea múltiple sobre el sector infrapoplíteo, en términos de salvamento de extremidad.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo, llevado a cabo entre Mayo 2015-Mayo 2017, que evalúa 58 extremidades, en un total de 56 pacientes, sometidas a revascularización endovascular infrapoplíteo, como consecuencia de isquemia arterial aguda (1.7%), dolor de reposo (24.1%) y lesión trófica (74.1%), con un tiempo de seguimiento medio de 15.74 meses. Los resultados hacen referencia a la incidencia de salvamento de la extremidad revascularizada, la aparición de evento cardiovascular mayor (SCA/ACVA) y la mortalidad. Los casos fueron agrupados en función del tipo de revascularización infrapoplíteo realizada (multivaso vs. univaso).

**Resultados:** 18 extremidades (31.03%) fueron sometidas a revascularización múltiple y 40 extremidades (68.97%) fueron sometidas a revascularización única, con una incidencia de salvamento de extremidad del 61.1% vs. 67.5% ( $p = .554$ ), una incidencia de evento cardiovascular mayor del 0.0% vs. 2.5% ( $p = 1$ ) y una incidencia de úlceras del 5.6% vs. 7.5% ( $p = 1$ ), respectivamente. Por otra parte, estudiando los efectos de la revascularización multivaso frente a univaso en función de afectación por DM, hemos observado una mayor incidencia de amputación mayor en grupo DM frente a grupo no DM, 12.5% vs. 38% ( $p = .044$ ), independientemente del tipo de revascularización realizada.

**Conclusiones:** A pesar de las limitaciones de nuestro estudio, hemos observado una tendencia, acorde con la bibliografía de referencia, por la cual la revascularización múltiple del sector infrapoplíteo de forma simultánea no supone una mejora con respecto a la revascularización única.

E-mail: larisagopi@gmail.com

### C8. UTILIDAD DEL SOFTWARE QLAB DE PHILIPS EN EL SEGUIMIENTO DEL EVAR EN UNA CONSULTA DEDICADA

Rastrullo Sánchez I, Cuenca Manteca JB, Hebberecht López M, Herrera Mingorance JD, Salmerón Febres LM.  
*UGC de Angiología y Cirugía Vascul del Complejo Hospitalario Universitario de Granada*

**Objetivo:** El seguimiento del EVAR requiere de una periodicidad mayor que la cirugía convencional. El TAC trifásico es reconocido como el patrón oro, ahora bien, un meta-análisis sugiere que la sensibilidad del CEUS es similar al TAC con contraste. El desarrollo tecnológico se está experimentando en la tecnología ecodoppler. Nuestro objetivo es analizar los resultados observados en una consulta dedicada empleando DUS, CEUS y TAC.

**Material y Método:** Estudio prospectivo realizado entre octubre de 2016 y septiembre de 2017 sobre 205 exploraciones ecográficas. 40 pacientes acudieron con TAC. A todos los pacientes se les realizó por el mismo explorador un DUS seguido de un qLAB, siendo interpretado el TAC al final de la consulta. Se emplea el programa SSPS 20.0 para el análisis de los datos.

**Resultados:** Con DUS se detectaron 4 endofugas de alto flujo y 5 tipo II. Mediante qLAB se detectaron 4 endofugas de alto flujo y 8 de bajo flujo. El TAC mostraba 3 endofugas de alto flujo y 9 de bajo flujo. No hubo diferencia significativa en los diámetros AP obtenidos en eco y TAC. Se observó crecimiento del saco desde el implante en dos ocasiones, siendo estas endofugas tipo Ia. En 4 casos se observó reducción en el tamaño del saco ( $> 8$  mm).

**Conclusiones:** El seguimiento mediante ecodoppler con la ayuda de la tecnología qLAB muestra mejores resultados que el DUS simple en el seguimiento del EVAR, aunque en caso de intervenir endofugas tipo II, solo en caso de crecimiento del saco, un seguimiento basado en DUS es correcto.

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

### C9. EFECTIVIDAD DEL ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA PISADA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS. NUESTRA EXPERIENCIA DESDE UNA CONSULTA INTERDISCIPLINAR

Manosalbas Rubio, Isabel M<sup>a</sup>; Doíz Artazcoz, Esther; Ruales Romero, Ana Margarita; García Blanco, Victoria Eugenia; Rodríguez Piñero, Manuel.  
*HUPM, Cádiz*

**Objetivo:** Definir las características del pie de nuestra población. Detectar y prevenir la ulceración mediante un podograma en dinámica en una consulta multidisciplinaria. Relacionar los pies de riesgo con las deformidades, los tipos de patrón y las diez regiones de interés.

**Material y Método:** Diabéticos atendidos en la consulta durante un año. Excluimos pacientes con amputación mayor o no independientes para la marcha. Definición de pie en bajo o alto riesgo y deformidades en ausente, leve, moderada o severa. Podograma en dinámica Footscan<sup>®</sup> con determinación de valores de presión en diez puntos y clasificación del patrón. Análisis descriptivo bivalente mediante test de Chi-cuadrado/Fisher, (nivel de confianza 95%), SPSS v. 20.0.

**Resultados:** Incluimos 82 pacientes de los 120 (69%). El 76,8% varones con edad media 67,22 años: tabaquismo (12,2%), HTA y dislipemia (57,3%). Arteriopatía distal en 40%. El 41,46% presentaban pies de alto riesgo y el 8% úlceras. Un 70,6% de los pacientes de alto riesgo presentaban deformidades, con hallux y dorsiflexión del tobillo limitadas ( $p < 0,05$ ) y puntos de hiperpresión en T1  $> 20$  N/cm<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ) encontrando hiperpresión significativa entre los patrones de pisada y puntos de mapeo. Se prescribió zapato estándar en un 76,8% y ortesis de descarga en un 84% (67% ambos). No reulceración en seguimiento.

**Conclusiones:** 1. Proceso asistencial complejo que debe ser multidisciplinar. 2. La presencia de hallux rígido, dorsiflexión del tobillo y deformidades deben de hacernos sospechar la presencia de puntos de hiperpresión. 3. La asociación patrón de pisada-hiperpresión nos podría permitir estandarizar la descarga. 4. En nuestra el zapato estándar ha sido efectivo en la prevención de úlceras.

E-mail: isamaru91@gmail.com

#### C10. BALANCE DE COMPLICACIONES TRAS TERMOABLACIÓN ENDOVASCULAR LÁSER EN VENA SAFENA INTERNA: PRIMEROS 9 MESES DE EXPERIENCIA

Galera Martínez M C, Martín Cañuelo J, Ruales Romero A M, García Blanco V E, Rodríguez Piñero M.

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

**Objetivo:** Valorar la incidencia de complicaciones acontecidas tras la introducción de la termoablación endovascular venosa láser (TEVL) en nuestra unidad para el tratamiento de vena safena interna (VSI), y compararla con el resto de técnicas empleadas en nuestro centro para el tratamiento quirúrgico de la insuficiencia venosa crónica.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo de las extremidades afectadas por insuficiencia de VSI tratadas en nuestra unidad de octubre 2016 a junio 2017 (9 meses). Los grupos a comparar fueron TEVL, y crosectomía con o sin stripping. Los pacientes incluidos presentaban sintomatología y CEAP C2 a C6. Se empleó láser radial 1470nm doble en el grupo TEVL. Variables recogidas: complicaciones perioperatorias, acude a revisión, visita urgencias, complicación herida quirúrgica, hematoma complicado, hiperpigmentación, tromboflebitis, neuropatía, varices residuales. Se analizaron los datos con el programa estadístico R(ver.3.4.2).

**Resultados:** Fueron tratadas 299 extremidades (298 pacientes), 163 con TEVL y 136 mediante crosectomía/stripping. Se indicó TEVL al 60% de las mujeres y al 45,7% de los hombres ( $p = 0,015$ ). En el 8,9% de las extremidades se observó hematoma complicado tras crosectomía/stripping frente al 3% que presentaron tras TEVL ( $p = 0,032$ ). El 7,7% de pacientes manifestó neuropatía tras TEVL en esa extremidad, recogiéndose un 2,2% en el otro grupo ( $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** La termoablación endovenosa láser de safena interna en nuestra serie ha mostrado mayor incidencia de neuropatía en el postoperatorio. Tras la técnica de stripping se ha detectado hematoma complicado con mayor frecuencia que tras termoablación. Se ha observado una tendencia significativa a la indicación de TEVL en el género femenino.

E-mail: cgaleramartinez@gmail.com

#### C11. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA ARTERIA ILIACA EXTERNA CON STENT TIGRIS®

Uclés Cabeza, Óscar. Martínez López, Isaac. Plá Sánchez, Ferrán. Cernuda Artero, Iñaki. Serrano Hernando, Francisco Javier  
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

**Objetivo:** Analizar los resultados a medio plazo del tratamiento endovascular de la patología oclusiva de la arteria iliaca externa (AIE) mediante el stent Tigris®.

**Material y Método:** Estudio prospectivo que incluye los pacientes tratados de forma electiva y consecutiva entre marzo-2013 y junio-2017. Análisis de comorbilidad, características de las lesiones, técnica y resultados en términos de permeabilidad y tasa libre de reintervención (TLR).

**Resultados:** Treinta y cinco pacientes tratados, 82,9% varones con una edad de  $66,4 \pm 9,1$  años. El 85,7% tenían isquemia crítica, con IMB preoperatorio  $0,73 \pm 0,15$ . En cuanto a las lesiones, el 60% afectaba al tercio distal de la AIE, el 65,7% era TASC A-B, con un 80% de estenosis y una longitud de lesión de  $66,1 \pm 25,1$  mm, si bien había lesiones asociadas a otros niveles en el 91,4% de los casos. El éxito técnico fue del 100%, requiriendo un 54,3% una cirugía asociada, fundamentalmente a nivel de la bifurcación femoral. El stent más empleado fue el de 7 mm, con una longitud media de  $66,7 \pm 20,1$  mm. En 11 casos el stent progresó hasta la femoral común(FC). No hubo complicaciones intraoperatorias. Sólo hubo una oclusión precoz. El seguimiento mediano fue de 15 meses (1-53), con una permeabilidad primaria y TLR a seguimiento mediano del 97,1%, con una permeabilidad secundaria del 100%. Los dispositivos implantados hasta FC no tuvieron complicaciones.

**Conclusiones:** El stent Tigris® ofrece buenos resultados a medio plazo en la AIE, si bien son necesarios un seguimiento a largo plazo y un estudio comparativo con el resto de dispositivos empleados en esta localización.

E-mail: isaacm20@hotmail.com

#### C12. FACTORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO

García Blanco, Victoria E; Ruales Romero, Ana M; Galera Martínez, Cristina M; Dóiz Artácoz, Esther; Rodríguez Piñero, Manuel.

Hospital Universitario Puerta del Mar.

**Objetivo:** Evaluar los factores pronósticos en pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr) tratados de forma endovascular (REVA) y cirugía abierta convencional (OR) en nuestro centro.

**Material y Método:** Se seleccionó de forma consecutiva a los pacientes que se intervinieron de AAAr desde enero de 2011 a diciembre de 2016. Se realizó un estudio descriptivo y analítico retrospectivo a los pacientes intervenidos de AAAr tanto de forma endovascular como convencional en nuestro centro. Se recogieron variables preoperatorias, intraoperatorias y de mortalidad atribuible a la intervención en todos los casos.

**Resultados:** El estudio incluyó 63 varones con una edad media de  $72 \pm 7$  años. La mortalidad perioperatoria fue del 32% en pacientes tratados de REVA y del 68% de OR ( $p = 0,00$ ). Tras la realización del análisis multivariante, los factores pronósticos significativos en ambos grupos fueron el tipo de intervención ( $p = 0,01$ ), el tiempo quirúrgico ( $p = 0,037$ ), la necesidad de politransfusión ( $p = 0,034$ ) y de drogas vasoactivas ( $p = 0,00$ ). En el grupo REVA, las variables significativas fueron el antecedente de EPOC ( $p = 0,27$ ), la presencia de síncope previo ( $p = 0,019$ ) y necesidad de drenaje de hematoma retroperitoneal ( $p = 0,011$ ).

**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 variables intraoperatorias como son el tipo de intervención, tiempo quirúrgico y necesidad de drogas y politransfusión constituyen los factores pronósticos más importantes.

E-mail: victoriagarciablanca@outlook.es

### C13. ¿EXISTE AUN LA ZONA DE “NO STENT”? RESULTADOS INICIALES DE PACIENTES CON ISQUEMIA CRÍTICA ASOCIANDO EL SECTOR POPLÍTEO

Gordillo Alguacil, Sergio; Duque Santos, África; Reyes Valdivia, Andrés; Aracil Sanus, Enrique; Gandarias Zuñiga, Claudio  
*Hospital Universitario Ramón y Cajal*

**Título:** Objetivo: El objetivo del estudio es describir la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de isquemia crítica con el uso de un stent dual en la región poplítea.

**Material y Método:** Incluimos 19 pacientes tratados (Rutherford-Baker 3-5) en región poplítea con stent dual desde enero de 2012 hasta enero de 2017. La indicación del stent fue debido a fallo endovascular con angioplastia (disección, restenosis o recoil). Realizamos seguimiento clínico y ecográfico a 3, 6 y 12 meses. Se evalúa permeabilidad primaria, secundaria, salvamento de miembro y mortalidad.

**Resultados:** Recolectamos 19 pacientes, 8 hombres (42.1%) y 11 mujeres (57.9%), con una edad media de 77.4 años, con características basales habituales. La mediana de seguimiento fue 8 meses (rango 1-66 meses). Durante el seguimiento, la permeabilidad primaria a 3 meses fue de 94.7% y a 6 y 12 meses de 88%. La permeabilidad secundaria a 3 meses fue del 100% y a 6 y 12 meses de 92.9%, respectivamente. La tasa libre de amputación fue de 92.9% al año de seguimiento. La supervivencia al año fue del 72%.

**Conclusiones:** El stent dual de nitinol-fluoropolímeros impregnado en heparina es una buena opción terapéutica para la isquemia crítica en el sector poplíteo, con altas tasas de permeabilidad y supervivencia del miembro, en un grupo de muy alto riesgo como es la isquemia crítica. Es necesario validar resultados a medio y largo plazo.

**E-mail:** gigigordillo@hotmail.com

### C14. CAUSAS DE SUSPENSIÓN QUIRÚRGICA EN UN SERVICIO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Hebberecht López Marina, López Espada Cristina, Linares Palomino José Patricio, Ros Vidal Rafael, Salmerón Febres Luis Miguel.  
*Campus de la Salud de Granada*

**Objetivo:** La suspensión de intervenciones quirúrgicas es un problema con consecuencias indeseables para el paciente, la familia y el Sistema Sanitario e implica una pérdida de recursos sanitarios y un aumento en las listas de espera. El objetivo de este trabajo es conocer la tasa de suspensión quirúrgica en nuestro servicio en los últimos 3 años y analizar las causas de suspensión más frecuentes.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo de 368 intervenciones suspendidas en los últimos 3 años. Se han analizado variables epidemiológicas y variables resultado en relación con el motivo de suspensión, el tiempo estimado de quirófano no aprovechado y la ruta del paciente tras la suspensión.

**Resultados:** La tasa de suspensión oscila entre el 8.23-9.8% (65,5% pacientes ingresados; 34,5% pacientes ambulatorios). La cirugía más frecuentemente suspendida fue la FAV autóloga (19%), seguida de la cirugía de varices (15,8%) y la amputación mayor (13%). Los motivos predominantes de suspensión fueron la falta de tiempo (33,4%), la inadecuada preparación del paciente (16,3%) y los trastornos de coagulación (6,3%). La falta de tiempo destacó en el grupo de ambulatorios (47,2%), frente al 26% en los ingresados ( $p < 0.0001$ ). La incorrecta preparación de los ingresados fue del 17,8%, frente al 13,4% de ambulatorios ( $p: 0.1$ ). La suspensión supuso un tiempo no utilizado de quirófano de 125+/-43 minutos en ingresados frente a 119+/-17 en ambulatorios ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusiones:** El análisis de las causas de suspensión en un servicio de Cirugía vascular constituye una herramienta útil para mejorar la satisfacción del paciente, aumentar la eficiencia y optimizar la gestión de recursos hospitalarios.

**E-mail:** marina.vascular@gmail.com

### C15. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA VENOSA TRATADOS DE FORMA QUIRÚRGICA

Autor/es: García Blanco, Victoria E; Ruales Romero, Ana M; Galera Martínez, Cristina M; Dóiz Artázcoz, Esther; Rodríguez Piñero, Manuel.

*Hospital Universitario Puerta del Mar.*

**Objetivo:** Evaluación de la calidad de vida (CVRS) en pacientes con insuficiencia venosa crónica (IVC) y comparación de la misma tras intervención quirúrgica, ya sea convencional, termoablación o endoláser. Determinar los factores pronósticos y complicaciones que influyen en la calidad de vida de los pacientes intervenidos.

**Material y Método:** Se seleccionó de forma consecutiva a los pacientes intervenidos de IVC tanto de forma convencional como por endoláser de abril a junio de 2017 en nuestro centro y se realizó un estudio descriptivo y analítico retrospectivo. La calidad de vida fue evaluada mediante tres preguntas generales del cuestionario CIVIQ-2 realizado a todos los pacientes tanto de forma previa a la intervención como en la revisión postquirúrgica. Se recogieron variables preoperatorias y postoperatorias en todos los casos.

**Resultados:** El estudio incluyó 81 pacientes, 41 varones y 40 mujeres, con una edad media de 50±9 años. Tras la realización del análisis multivariante, las mujeres presentaban peor CVRS previa a la intervención ( $p=0.00$ ) y mayor afectación clínica nocturna ( $p=0.00$ ). Los pacientes reintervenidos mostraban mayor afectación en el trabajo/vida diaria ( $p=0.08$ ) mientras que los pacientes con extremidad contralateral intervenida reflejaban peor calidad de vida en todos los aspectos ( $p=0.04$ ). La existencia de complicaciones se relaciona con peor calidad de vida postoperatoria ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La valoración de la calidad de vida en pacientes con IVC es fundamental para evaluar estadiaje y severidad de la enfermedad de forma individualizada. Los estadios avanzados de la enfermedad crónica venosa se correlacionan con el deterioro en la calidad de vida reflejado en los cuestionarios.

**E-mail:** victoriagarciablanc@outlook.es