



## Comunicaciones del Congreso

### COMUNICACIONES LIBRES

#### Fémoro-distal

Martes, 2 de junio (16:00-19:40 h)

#### RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR INFRAPLOLÍTEO EN PACIENTES CON ISQUEMIA CRÍTICA Y FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL SALVAMENTO DE EXTREMIDAD

K. Moncayo León, R. García Casas, J.C. Moy Petersen, R. Villardefrancos Gil y J. Vidal Insua

*Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. España.*

**Introducción y objetivos:** El tratamiento endovascular infrapoplíteo es una alternativa válida en los pacientes de alto riesgo quirúrgico por la baja morbilidad asociada a este. El objetivo de este estudio es conocer los resultados a largo plazo de la angioplastia infrapoplíteo en los pacientes con isquemia crítica (IC).

**Material y métodos:** Retrospectivamente se estudia a pacientes con IC y afectación infrapoplíteo tratados por vía endovascular de enero del 2009 a diciembre del 2013. Analizamos el salvamento de extremidad, éxito técnico, morbimortalidad, permeabilidad, supervivencia y los factores de riesgo (FR) que influyeron en la amputación mayor y en la mortalidad.

**Resultados:** 18,7 meses. El éxito técnico fue del 83% (n = 87). El salvamento de la extremidad a los 6 y 12 meses fue 84% y 76,5%, respectivamente. Complicaciones secundarias al procedimiento ocurrieron en el 7,7% de los pacientes tratados (n = 7) con una mortalidad intraoperatoria del 0%. La mortalidad a los 12 y 24 meses de seguimiento fue del 16,5% y 46%. A los 6 y 12 meses la permeabilidad primaria fue 69,1% y 55,5%, la permeabilidad primaria asistida 74% y 60,5% y la permeabilidad secundaria 79% y 69,1%, respectivamente. Los principales FR que influyeron en la mortalidad fueron la insuficiencia renal crónica y la hipertensión arterial. Sin embargo, con la amputación mayor fue la cardiopatía isquémica. La estancia hospitalaria media fue  $12,67 \pm 11,8$  días. De una mues-

tra de 105 extremidades se trataron 91 en 81 pacientes con edad media de  $73,8 \pm 10$  años y seguimiento medio de 23,5.

**Conclusiones:** El tratamiento endovascular del sector infrapoplíteo presenta un salvamento de extremidad aceptable, a pesar de una permeabilidad menor, en una población de pacientes con alta mortalidad durante el seguimiento. Lo que nos permite tratar pacientes de alto riesgo quirúrgico con baja morbimortalidad perioperatoria.

#### IMPACTO DE LA CALCINOSIS ARTERIAL EN LOS RESULTADOS DE LA REVASCULARIZACIÓN EN ISQUEMIA CRÍTICA

I. Estévez Fernández, J.A. Brizuela Sanz, J.A. González Fajardo, R. Fuente Garrido, C. Flota Ruiz y C. Vaquero Puerta

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.*

**Introducción y objetivos:** Está demostrado que la calcinosis arterial es un factor de mal pronóstico en enfermedades cardiovasculares en general; sin embargo, su implicación en los resultados tras cirugía de revascularización en los pacientes con isquemia crítica no ha sido bien establecida. Este trabajo evalúa el impacto de la calcinosis arterial en la revascularización de pacientes con isquemia crítica de las extremidades inferiores.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes con enfermedad arterial periférica en estadios 4-6 de Rutherford sometidos a revascularización de extremidades inferiores mediante técnicas de cirugía abierta convencional, endovascular o híbrida. Los pacientes se dividieron en dos grupos según presentaban o no calcinosis durante el cálculo del índice tobillo-brazo. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y sobre el tipo de intervención. Se compararon ambos grupos para estimar diferencias en cuanto a amputación mayor, exitus, supervivencia libre de amputación, estancia postoperatoria y complicaciones.

**Resultados:** De los 507 pacientes incluidos en el estudio, 154 (30,4%) presentaban calcinosis. El grupo de pacientes con calcinosis arterial presentó al año mayor mortalidad (22,2% vs 14%,  $p = 0,03$ ) y mayor tasa de amputación mayor (28,6% vs 17,3%,  $p = 0,004$ ). La supervivencia libre de amputación fue peor en el grupo de calcinosis (57%, 51%, 40%, 36% y 31% vs 72%, 66%, 62%, 57% y 52% a 1, 2, 3, 4 y 5 años). Los pacientes con calcinosis presentaron una mayor tasa de complicaciones cardiológicas (13% vs 6,2%,  $p = 0,011$ ).



























































































