



Radiología



0 - Papel de las prótesis en troncos distales

S. Merino Landaluce

Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Objetivo docente: Analizar el papel de las prótesis (stent) en la recanalización endovascular del sector infrapoplíteo, en pacientes con isquemia crítica de la extremidad (ICE).

Discusión: La isquemia crítica de la extremidad es la causa más frecuente de amputación no traumática en los países occidentales. La aparición de la ICE depende de la eficiencia de la circulación colateral, por lo que la mayoría de los pacientes con ICE son diabéticos. La amputación de una extremidad es un importante problema socio-económico, tanto “per se” como por el agravante del aumento de mortalidad que supone, estimándose que menos del 50% de los amputados viven más de 3 años. A pesar de que, ya, en 1984 se estableció que el mejor tratamiento para las úlceras isquémicas era la restauración de flujo directo a las arterias tibiales, ha sido en la última década cuando se han desarrollado las técnicas endovasculares de recanalización de este sector. La endovascular es, en este momento, la técnica de elección para la recanalización infrapoplíteo ya que los enfermos con ICE presentan un alto número de comorbilidades y no disponen, habitualmente de conductos venosos adecuados lo que hace que, muchas veces, no sea viable la opción quirúrgica de “by pass” a troncos distales. La angioplastia es la técnica endovascular de elección, debido al alto porcentaje de éxito, escaso número de complicaciones y, relativamente, bajo coste. La implantación de stent se reserva para casos de mal resultado de angioplastia, aunque somos mucho más restrictivos que en otros territorios arteriales. La baja tasa de permeabilidad de los stent infrapoplíteos utilizados en un primer momento ha conducido al desarrollo de nuevas tecnologías (stent liberador de fármaco). Los resultados actuales sugieren que, en casos seleccionados, la recanalización infrapoplíteo con stent liberador de fármaco podría mejorar los resultados de la angioplastia y de los stent sin fármaco. En estos momentos disponemos de material adecuado que, unido a la experiencia acumulada en otros sectores, nos permite desarrollar procedimientos complejos en el sector infrapoplíteo, lo que nos exige un compromiso con estos enfermos con el objetivo de reducir el número de amputaciones mayores.

Referencias bibliográficas

Scheinert D, et al. A Prospective Randomized Multicenter Comparison of Balloon Angioplasty and Infrapopliteal Stenting With the Sirolimus-Eluting Stent in Patients With Ischemic Peripheral Arterial Disease. *Journal of American College of Cardiology*. 2012;60:2290-5.

Fusaro M, et al. Drug-Eluting Stents for Revascularization of Infrapopliteal Arteries. Updated Meta-Analysis of Randomized Trials. *JACC: Cardiovascular Interventions*. 2013;6:1284-93.