



# Radiología



## TROMBECTOMÍA Y FIBRINOLISIS EN PIERNAS (NIVEL III)

A. Capel Alemán

### Resumen

**Objetivos docentes:** Conocer el manejo endovascular actual de la patología trombótica de las arterias de MMII. Conocer el uso de la fibrinólisis y la trombectomía en un centro hospitalario de tercer nivel.

**Discusión:** En la isquemia arterial aguda, las opciones quirúrgicas han sido la embolectomía con balón, el bypass y la amputación primaria. El tratamiento endovascular puede aportar ventajas, especialmente en este tipo de pacientes con alta comorbilidad. Durante los últimos 25 o 30 años se han desarrollado múltiples dispositivos, no todos eficaces, destinados al tratamiento de la patología trombótica por vía endovascular. Unos basados en la disolución (lisis química o fibrinólisis), otros en la retirada del trombo del lecho arterial (tromboaspiración, trombectomía mecánica, etc.) y otros en una combinación de los anteriores o farmacomecánicos. A día de hoy varios dispositivos han demostrado su eficacia en la extracción de trombos, cada uno con ventajas y limitaciones de manera que no hay la solución universal. Pueden ser complementarios. En las unidades de radiología intervencionista es necesario disponer y estar familiarizados con algunos de estos dispositivos aunque en general no es posible (ni práctico) utilizar todos ellos. En esta presentación se expone la experiencia de los últimos años en nuestro centro en la práctica de trombectomía y trombolisis en patología isquémica de MMII. La trombolisis química es una técnica consolidada y efectiva aunque más lenta que la trombectomía y con efectos secundarios potencialmente graves. La trombectomía es más rápida, puede ser más compleja (con una curva de aprendizaje no despreciable) y material más caro (aunque costo-efectivo). En la selección del paciente para trombolisis farmacológica o trombectomía de cualquier modalidad (mecánica, por aspiración, etc.) influyen varios factores: Grado de urgencia en la repermeabilización, contraindicaciones para fibrinólisis, anatomía lesional y preferencias del intervencionista.

### Referencias bibliográficas

1. Enezate TH, Omran J, Mahmud E, Patel M, Abu-Fadel MS, White CJ, Al-Dadah AS. Endovascular versus surgical treatment for acute limb ischemia: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2017;7(3):264-71.
2. Kronlage M, Printz I, Vogel B, Blessing E, Müller OJ, Katus HA, Erbel C. A comparative study on endovascular treatment of (sub)acute critical limb ischemia: mechanical thrombectomy vs thrombolysis. *Drug Des Devel Ther.* 2017;11:1233-41.