

Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular, A.C. XL Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular Los Cabos, B.C.

5 al 8 de noviembre de 2008

VIDEOS

USO DE VENA FEMORAL SUPERFICIAL EN INJERTO DE AORTA INFECTADO

Dr. Salvador Agraz Castillo, Dr. Francisco Alcocer Gouyonnet
*Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto", SSA. San Luis Potosí, S.L.P.*

Objetivos: Mostrar la vena femoral superficial como un injerto seguro y confiable en procesos infecciosos severos en la Cirugía de Aorta.

Material y métodos: Se sometió a cirugía de reemplazo aórtico a paciente masculino de 72 años con Enfermedad Aortoiliaca tipo III y afección severa de vasos distales, con lesiones isquémicas en la extremidad inferior izquierda. Se colocó injerto de Dacrón aortobiliaco con buena evolución postoperatoria; se egresó por mejoría pero 10 días después de su cirugía reingresó por datos de sepsis con heridas quirúrgicas infectadas; se decidió su exploración inmediata procediéndose a colocar vena femoral superficial como injerto para reemplazar el Dacrón.

Resultados: Después de una evolución inicial a la mejoría, el paciente presentó deterioro de sus condiciones generales siendo necesario apoyo ventilatorio y manejo con vasopresores, falleciendo al 5º día de la cirugía.

Conclusiones: El uso de la vena femoral superficial en casos de injertos sintéticos con infección o colonización, parece ser un método efectivo que nos da más resistencia a la infección y una mínima repercusión en la circulación venosa de la extremidad donadora, y que puede ser usado en otros casos que no sea posible usar injertos por la contaminación de la zona o la presencia de un proceso séptico.

TRATAMIENTO REAL DE LA ÚLCERA VENOSA (RADIOFRECUENCIA DE VENAS PERFORANTES)

Dra. Nora Sánchez Nicolat, Dr. J. C. Arellano Muñoz, Dr. Marco Antonio Meza Vudoyra, Dr. Raúl González, Dr. Martín Flores Escartín
Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE. Centro Médico Dalinde

Introducción: El papel de las venas perforantes en la patología venosa es controversial. El diámetro de las

venas perforantes se aumenta conforme se va incrementando la severidad de la enfermedad venosa. El tamaño predictivo de reflujo es de 3.5 a 3.9 mm y se define como reflujo al que es mayor de 0.4 seg. La base del tratamiento de las úlceras venosas es la terapia compresiva, con lo cual 90% de éstas cierran; sin embargo, al no tratarse la patología venosa de fondo (ej. insuficiencia de perforantes) el porcentaje de recidiva es de 66-80%. El tratamiento endoluminal percutáneo de perforantes con radiofrecuencia guiado por Doppler es una opción más para favorecer el cierre de úlcera venosa asociada a reflujo de venas perforantes.

Objetivo: Presentar el video del tratamiento con radiofrecuencia de venas perforantes insuficientes asociada a úlcera venosa.

Material y métodos: Se presenta el caso de un paciente femenino de 42 años con antecedente de trombosis venosa profunda iliofemoral de miembro pélvico derecho, presentando úlcera en maléolo interno de 5 x 7 cm de 3 años de evolución. Se realizó Doppler dúplex en contrándose reflujo en vena ilíaca, femoral y de perforantes zona 3.1.2 (perforante de pierna lateral).

Resultados: Se decidió realizar bajo anestesia local la calización y punción guiada por Doppler de dos venas perforantes en dicha zona aplicándose radiofrecuencia. Se obtuvo cierre inmediato de ambas perforantes. Se realizó seguimiento con Doppler dúplex evidenciándose cierre de las mismas. Se colocó vendaje compresivo y se obtuvo cierre total de la úlcera en cuatro semanas.

Conclusiones: El tratamiento endoluminal de venas perforantes asociado a úlcera venosa favorece la cicatrización sin afectar la piel circundante ofreciendo una mejoría franca de la hipertensión venosa, evitando la recidiva de la misma.

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE UN PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA POPLÍTEA

Dra. Nora Sánchez Nicolat, Dr. Marco Antonio Meza Vudoyra, Dr. JC Arellano Muñoz, Dr. Martín Flores Escartín, Dr. Raúl González, Dra. María de la Luz Heredia Porto, Dr. Miguel Ángel González Ruiz
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Centro Médico Dalinde

Objetivo: Presentar el caso de un pseudoaneurisma de arteria poplítea de miembro pélvico derecho tratada con Stent recubierto.

Material y métodos: Paciente femenina de 65 años de edad, con antecedentes de trombosis venosa profunda femoropoplítea de miembro pélvico derecho hace 5 años. Diagnóstico de deficiencia de Antitrombina III. Hace ocho meses presentó cuadro clínico de Insuficiencia Arterial Aguda de Miembro pélvico derecho, por lo que se le realizó Embolectomía Poplítea. La paciente ingresa por presentar Síndrome de Dedos Azules en pierna derecha, por lo que se realizó Ultrasonido Doppler Dúplex con hallazgos de Pseudoaneurisma de Arteria Poplítea de 4 x 3 cm.

Resultados: Se realizó manejo endovascular mediante punción de Arteria Femoral Ipsilateral anterógrada, colocación de introductor 7Fr; se pasó una guía hidrofílica hasta la región infragenicular, posteriormente se pasó el sistema de liberación con un Stent Fluency de 6 x 80 mm; se realizó arteriografía de control, sin evidenciarse fugas. Control a los 12 meses sin evidencia de fractura, migración ni trombosis.

Conclusiones: El tratamiento de los pseudoaneurismas de arteria poplítea continúa siendo un problema grave asociado a una morbi mortalidad elevada, incluyendo la pérdida de la extremidad. El manejo endovascular ofrece una adecuada opción, disminuyendo las posibilidades de infección de las heridas y utilización de vena safena. Las posibilidades de fractura, migración y este nosis son complicaciones de la colocación de Stents en esta zona, por lo que debe de tenerse en cuenta para el seguimiento de los pacientes tratados de esta manera y en esta localización específica.

COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS DE AORTA INFRARRENAL PERCUTÁNEA CON ANESTESIA LOCAL

Dra. Nora Sánchez Nicolat, Dr. Z. Kracjer, Dr. Marco Antonio Meza Vudoyra, Dra. María de la Luz Heredia Porto, Dr. Juan C. Moreno Rojas, Dr. José L. Ferreira
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Centro Médico Dalinde

Introducción: El tratamiento quirúrgico de los AAA (aneurismas de aorta infrarrenal) convencionalmente consiste en su exclusión e interposición de un injerto; sin embargo, el abordaje endovascular es cada vez más utilizado en pacientes de alto riesgo con anatomía favorable para la exclusión endoluminal. La historia natural de los aneurismas varía considerablemente, desde el crecimiento silente hasta la ruptura que se incrementa con el aumento de tamaño siendo de 60% antes de su admisión hospitalaria.

Objetivo: Presentar el video de la colocación de una endoprótesis de aorta de PTFE con nitinol en un aneurisma de aorta abdominal, con anestesia local y percutánea.

Material y métodos: Se presenta el caso de un paciente masculino de 76 años con antecedente de AAA infrarrenal de 10 cm, HAS de 30 años de evolución, tabaquismo positivo durante 30 años y cardiopatía mixta.

Resultados: Se realizó colocación de endoprótesis de aorta con exclusión completa del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Evolución satisfactoria y alta a las 24 horas.

Conclusiones: El tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta abdominal es un procedimiento seguro y de mínima invasión superior a la cirugía abierta en términos de disminución de la morbi mortalidad postoperatoria; siendo el tratamiento de elección en pacientes de alto riesgo.