

Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular, A.C. XLVIII Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vascular

Chihuahua, Chihuahua, México

Del 27 al 31 de octubre de 2016

TRABAJOS DE INGRESO

MANEJO DE LA INSUFICIENCIA ARTERIAL CRÓNICA EN ESTADO CRÍTICO, CON CÉLULAS MADRE Y SIMPATECTOMÍA LUMBAR

García Villalobos Joel, Llamas Francisco,
Aguilar Guillermo, Calderón Miguel

Objetivo. Demostrar de manera significativa que la combinación de simpatectomía y aplicación de células madre es un buen recurso en el tratamiento de los pacientes no candidatos a revascularización directa.

Material y métodos. Se incluyen 20 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: isquemia crítica, valoración arteriográfica, los que no fueron candidatos idóneos para tratamiento derivativo, así como endovascular, por lo que se exponen a un apartado paliativo, los cuales tienen eminencia de pérdida de la extremidad con sintomatología significativa. Se estudian y protocolizan los pacientes para así ser sometidos a tratamiento, con un primer paso la simpatectomía lumbar para posteriormente realizar aspirado de médula ósea (crestas iliacas) con el tratamiento de ultrafiltrado de éste junto con la decantación para ser aplicado en la extremidad en penumbra. Realizándose dos sesiones subsecuentes a un tiempo de dos meses cada una.

Resultados: Se encontró una mejoría clínica, así como la valoración del ITB en un promedio de 0.25 a 0.4 en su mejoría, su marcha mejora un promedio de 70 a 300 m.

Conclusiones. Las técnicas descritas con antelación pueden ser coadyuvadas con nuevos recursos, los cuales mejoran el pronóstico y declinan la historia natural de la enfermedad. Ambos recursos demuestran que puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y con fases no muy avanzadas evitar la pérdida de una extremidad.

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO CON CÉLULAS MADRE

Calderón Llamas Miguel Ángel,
Llamas Francisco, Ramos Carlos, Nuño César, García Joel

Objetivo. Determinar la efectividad como tratamiento alternativo en la isquemia crítica de las extremidades inferiores.

Material y métodos. Cuatro pacientes con isquemia crítica de ambas extremidades inferiores, Rutherford grado 4. Fuera de tratamiento quirúrgico y endovascular. Motivo por lo cual se sometieron a protocolo de células madre. Extrayendo el líquido hemático a través de aspirado de región sacra en tres de los pacientes, y **en el otro paciente aspirado a nivel estéril en la parte superior.** En cantidad de 60 cm, los cuales posteriormente se centrifugan a una velocidad de 1,600 revoluciones por un periodo de 20 min. Paso siguiente se obtiene plasma rico en células madre que fueron aplicadas en forma directa en las regiones anterior y laterales de las piernas de los pacientes.

Resultados. Los pacientes fueron valorados bajo la escala de EVA, la cual mostró mejoría al ceder el dolor de reposo y mejorar su marcha en 20 m a los tres meses, en dos pacientes las úlceras isquémicas son subsanadas tras la administración de tres sesiones y tan solo uno requiere de una amputación menor.

Conclusión. Estudio con pocos pacientes para ser significativo el corte de evaluación, pero muestra un valor significativo como alternativa en aquellos pacientes que cuentan con datos de una isquemia crítica, el cual es candidato a un tratamiento quirúrgico.

COMPLICACIONES DE EXCLUSIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL EN EL PERIODO DE ENERO DE 2013 A ENERO DE 2016 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE DEL IMSS

Rubio Edgar, Llamas Francisco

Objetivo. Describir las complicaciones quirúrgicas que se han presentado al realizar la exclusión endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal y determinar si nos encontramos dentro de la media descrita a nivel mundial.

Material y métodos. Se analizaron los expedientes físicos y electrónicos de los pacientes sometidos a exclusión endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, así como la aplicación de un cuestionario a estos recursos para determinar la edad, sexo y complicaciones tanto trans como posquirúrgicas. Se excluyeron los pacientes que abandonaron los

tratamientos sugeridos por el servicio, así como los pacientes que no contaban con adecuada integración de su expediente clínico del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Resultados. Se estudiaron un total de 96 expedientes clínicos, de los cuales 15 fueron excluidos por falta de adecuada integración del expediente o por fallecimiento del paciente por otras causas, así como desapego al tratamiento que derivó en complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica. De éstos, 81 pacientes restantes presentaron complicaciones en 15% de los casos, siendo el más común la endomiografía tipo 2, la cual se trató de manera expectante con adecuada evolución al seguimiento.

Conclusión. El tratamiento de la enfermedad aneurismática de la aorta abdominal ha evolucionado de manera importante en los últimos 30 años con el advenimiento de nuevas tecnologías, sin embargo, aún se presentan complicaciones, las cuales afortunadamente han tendido a disminuir en frecuencia como gravedad.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL MANEJO ENDOVASCULAR VS. CIRUGÍA ABIERTA, EN LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y TÓRAX, UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD CMNO

Flores Rubén, Llamas Francisco

Objetivo. Analizar la permeabilidad arterial del segmento femoral a seis meses de la cirugía abierta en comparación con el manejo endovascular.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, transversal y analítico, abarca dos grupos compuestos por 15 pacientes cada uno. El primer grupo corresponde a los pacientes tratados con cirugía abierta y el segundo a los tratados a través de cirugía endovascular. El material corresponde a los expedientes clínicos correspondientes a cada paciente tratados durante el 2016. Los grupos incluyen pacientes con estadio clínico Rutherford > 3. Analizando el resultado inicial y a seis meses de tratamiento entre ambos grupos.

Resultados. Se encontró que ambos métodos son eficaces en el tratamiento de la enfermedad arterial periférica del sector femoropoplíteo. Se encontró una disminución en días de estancia intrahospitalaria en el grupo tratado vía endovascular en comparación a la derivación abierta. Los resultados en cuanto a mejoría de clase funcional en los pacientes tratados por vía endovascular en comparación con la derivación abierta fueron similares.

Conclusiones. Tanto la cirugía derivativa como los procedimientos endovasculares son eficaces para tratar la enfermedad femoropoplíteo, los resultados demuestran mejoría en la estadiación de Rutherford, mejoría en índice tobillo-brazo y salvamento de extremidades. Será necesario continuar con estudios comparativos entre las dos técnicas estudiadas, para generar un consenso que ayude a establecer la mejor opción de tratamiento individualizado a cada paciente.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA EXCLUSIÓN ENDOVASCULAR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DISECCIÓN AÓRTICA STANFORD B EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE

García Andrea, Nuño César, Llamas Francisco

Objetivo. Reportar la experiencia en el HE Centro Médico Nacional de Occidente en la reparación endovascular de la disección aórtica Stanford B, así como la evaluación de la morbilidad y mortalidad a 30 días y tres años posteriores al procedimiento.

Material y métodos: Se realizó revisión de los expedientes clínicos, así como del registro electrónico de procedimientos quirúrgicos del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, así como seguimiento por Consulta Externa de pacientes que fueron sometidos a este procedimiento durante el 1 de marzo de 2013 al 31 de marzo de 2016.

Resultados. Se incluyeron 16 pacientes, dos mujeres y 14 hombres, con una edad promedio de 52 años, una o más enfermedades crónicas y tabaquismo crónico como factor común. De acuerdo con las complicaciones reportadas: endofuga tipo IIB (dos pacientes), insuficiencia renal aguda (un paciente), derrame pleural (un paciente), isquemia arterial aguda (un paciente). Se presentaron dos defunciones relacionadas con disección retrógrada, representando una mortalidad de 18.75% a dos años en comparación con la reportada en la literatura actual de 11.2% a cinco años.

Conclusión. De acuerdo con los datos reportados, se presenta una mortalidad levemente mayor posterior a TEVAR en un periodo menor, relacionándose a la reportada en la literatura actual, difiriendo en el tiempo de vigilancia (cinco años), tamaño de la muestra y centros de aplicación. Por lo anterior, la exclusión endovascular continúa siendo el tratamiento de elección por menor índice de complicaciones y mortalidad a corto-mediano plazo.

EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES DEL CMNO, IMSS

García Hernández Gerardo, Llamas Francisco, González Eduardo

Objetivo. Experiencia personal en el Servicio de Trasplante Renal respecto a la procuración, trasplante y complicaciones, de mayo del 2013 a abril de 2016.

Material y métodos. Se realizaron 300 trasplantes renales en el periodo mencionado, en los cuales cumplieron el protocolo y se realizó el trasplante renal, en el cual dimos seguimiento de la evolución, complicaciones y, por lo tanto, compartimos la experiencia personal de dichos casos.

Resultados. Morbilidad, mortalidad y complicaciones en posquirúrgico inmediato y mediano.

Conclusión. Reintervenciones 14 (4.66%), hematomas 8 (2.66%), transplantectomía 5 (1.66%), mortalidad al final del cierre de este trabajo a la fecha del cierre de este trabajo = 0 (0.0%).

TRAUMA VASCULAR PERIFÉRICO: INCIDENCIA, EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO EN EL HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

Carbajal Violeta, Guzmán Sergio, Sánchez Sergio,
Mojica Claudia, Ruiz Héctor

Objetivo. Determinar la incidencia y características del trauma vascular periférico en el Servicio de Tórax y Cardiovascular en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de la U de G.

Material y métodos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, longitudinal y comparativo. Se efectuó de enero 2014 a diciembre 2014. La población fue cualquier grupo de edad, con diagnóstico de trauma vascular periférico. Se obtuvo un tamaño de muestra de 77 pacientes. Se utilizó la escala de MESS para estadificar gravedad de la lesión. Se efectuó la recolección de datos y análisis estadísticos con SPSS 20.0 y Excel. Se incluyeron como variables edad, género, grupo etario, así como características epidemiológicas. Se incluyó objeto de lesión del trauma, vasos lesionados y técnica quirúrgica empleada para su reparación.

Resultados. La incidencia fue de 0.2%. El sexo masculino fue el más afectado (83.1%), con una media de 31 ± 15.8 ; un rango de 4 a 83 años con predominio del grupo etario adulto. El objeto de lesión de mayor frecuencia fue por proyectiles de arma de fuego con 40.3%. Todos los pacientes fueron sometidos a procedimiento quirúrgico, siendo el bypass con safena invertida contralateral la técnica quirúrgica más empleada. Se presentó una tasa de reintervención de 6.5% (por infección de tejidos blandos 2.6%; dehiscencia de anastomosis 1.3%; oclusión arterial aguda 1.3% y pseudoaneurisma 1.3% del total de la muestra). Nuestra serie de casos muestra una mortalidad aproximada de 10.4%.

Conclusión. En sí, la mayoría de los resultados presentes en este estudio corroboran que las estadísticas obtenidas sobre trauma vascular periférico en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, presentan semejanza estrecha con las estadísticas a nivel mundial referente a origen de las lesiones, mecanismo de las mismas y vasos afectados. Es de notar que el de origen iatrogénico fue menor de lo reportado en la literatura.

EXPERIENCIA QUIRÚRGICA Y COMPLICACIONES DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN EL PERIODO DE 2011-2015 EN EL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Cárdenas Dafne, Sánchez Sergio, Torres David,
Medina Cintia

Objetivo. Reportar la experiencia quirúrgica en fístulas arteriovenosas y sus complicaciones, en nuestro hospital entre 2011 a 2015.

Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal, en el que se hizo una revisión de expedientes clínicos del periodo de enero de 2011 hasta diciembre de 2015, en los cuales la cirugía proyectada o realizada fue fístula arteriovenosa.

Resultados. Se reportaron un total de 320 cirugías, de las cuales se realizó fístula arteriovenosa autóloga a 86.3% y fístu-

la arteriovenosa protésica a 13.7%. Del total de cirugías, 68.1% en hombres y 31.9% en mujeres. Con una edad promedio de 41.5 años, siendo la edad máxima 82 años y la edad mínima 15 años. Dentro del total de fístulas arteriovenosas autólogas (276 cirugías) se encontró que 80% fue en la extremidad izquierda y 20% en la extremidad derecha. Realizándose fístula arteriovenosa braquiocéfálica en 77.7%, Brescia-Cimino en 31.6%, braquiobasílica en 13.2%, en bolsa de tabaco en 0.3%, braquiomediana en 0.3%, cubitobasílica en 0.3% y en miembro pélvico en 0.3%. Encontrando como complicaciones no maduración en 2.8%, pseudoaneurisma en 0.7%, hipertensión venosa en 1%, trombosis en 1.4%, aneurisma en 0.3% y procedimiento abortado en 1%. Del total de fístulas arteriovenosas protésicas (44 cirugías), 61.3% fue en extremidad izquierda y 20.9% en derecha. Se realizó fístula arteriovenosa braquiobasílica en 82.1%, axilobraquial en 4.5%, braquiocéfálica en 9%, braquiobraquial en 15.8% y safenofemoral en 2.2%. Encontrando como complicaciones disfunción en 11.3%, trombosis en 15.9%, infección en 4.5%, pseudoaneurisma en 2.2%, aneurisma en 2.2% y no se confeccionó en 2.2%.

Conclusión. En nuestra institución se realiza la cirugía de fístula arteriovenosa como un procedimiento frecuente, efectivo y seguro. El índice de complicaciones es mucho mayor en fístulas protésicas que en fístulas autólogas como se reporta en la literatura a nivel mundial.

REPORTE DE UN CASO: ASOCIACIÓN DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y ENFERMEDAD AORTOILIACA

Preciado Nohemí

Objetivo. Paciente masculino de 53 años que acudió con dolor edema e hipertermia del miembro inferior izquierdo de ocho días de evolución. Al interrogatorio refirió claudicación glútea y gemelar a menos de 100 m. Negó enfermedades agregadas. A la exploración física paciente con ausencia de pulsos femorales, poplíteos y distales, además de edema hiperemia e hipertermia de la extremidad inferior izquierda. Se realizó exploración mediante ultrasonido Doppler dúplex encontrando trombosis venosa profunda iliofemoral izquierda, además de ausencia de flujos arteriales femoral, poplíteo y distal bilateral. Por los hallazgos en la exploración física se realizó angiografía evidenciando enfermedad aortoiliaca tipo III, además de oclusión de la arteria femoral derecha. Dentro del protocolo de estudio solicitamos interconsulta al Servicio de Reumatología y Hematología sin identificar alteración alguna. Ingresó a quirófano para derivación, realizando injerto aortobifemoral femoropoplíteo derecho con adecuada evolución posquirúrgica.

Material y métodos. La enfermedad arterial del sector aortoiliaco es causa frecuente de isquemia crónica de miembros inferiores. Los factores de riesgo para presentar dicha enfermedad corresponden a la población mayor de 50 años de edad, tabaquismo positivo, diabetes, hiperlipidemia e hipertensión arterial. Mientras que la trombosis venosa profunda se asocia a otros factores de riesgo como cirugía de rodilla o alguna alteración hematológica que desencadene la formación de un trombo.

Conclusiones. La asociación de la trombosis venosa profunda y la enfermedad arterial del sector aortoiliaco, no está claramente definida y es de vital importancia el diagnóstico temprano de dichas patologías para evitar complicaciones a corto y largo plazo.

REPORTE DE UN CASO CON SÍNDROME DE ESTRECHO TORÁCICO VENOSO

Mojica Claudia Elizabeth

Introducción. El síndrome de salida torácica es una condición que resulta en trombosis o estenosis severa de la vena subclavia-axilar secundaria a compresión mecánica extrínseca crónica. La patología venosa es resultado directo de las lesiones repetitivas en el espacio costoclavicular. Las estructuras anatómicas que contribuyen a la compresión de la vena subclavia y el trauma venoso recurrente son la primera costilla, la clavícula en su asociación con los músculos subclavios, el ligamento costocoracoideo y el músculo escaleno anterior. El ultrasonido Doppler es el primer paso para la confirmación de la sospecha clínica, por sí solo en modo B ha demostrado sensibilidad de 54% y especificidad de 100%, aunque la venografía se mantiene como el *gold standard*.

Objetivo. Presentar el caso de paciente femenino de 25 años de edad con una trombosis venosa profunda primaria de la extremidad superior derecha.

Material y métodos. Paciente femenino de 25 años de edad, debutó con edema y dolor del miembro torácico derecho, de dos días de evolución previos a su ingreso hospitalario, por lo cual se le solicitó ultrasonido Doppler venoso, el cual evidencia trombosis total de la vena braquial y axilar, trombosis parcial de vena subclavia, así como trombosis total de vena cefálica y basílica.

Resultados. Se decidió trombólisis con catéter endovenoso multifenestrado (procedimiento realizado un día posterior a su ingreso). Se realizó angiografía venosa control dos días posteriores realizada la trombólisis, encontrando permeabilidad venosa braquial, axilar y subclavia, pero evidenciando compresión a nivel de la primera costilla con estrechez importante de la luz venosa. Se decidió tratamiento quirúrgico con escalectomía, resección de primera costilla y plastia venosa puesto que en el transoperatorio como hallazgo se encontró un ligamento costocervical prominente que causaba compresión venosa, el cual se desinsirió durante el procedimiento quirúrgico.

Conclusión. La trombosis venosa profunda primaria de las extremidades superiores es un trastorno raro, la incidencia anual en la población general es de 0.1%. Los pacientes deben recibir tratamiento con trombólisis temprana y descompresión quirúrgica del estrecho torácico, ya que se ha reportado que con el manejo conservador 40% persiste con los síntomas y tiene recuperación limitada.

EXPERIENCIA INICIAL DE LA CIRUGÍA ENDOVENOSA LÁSER CON EQUIPO 1470NM EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Tenorio Hiram, Gómez Martín, Mojica Claudia

Objetivo. Describir la experiencia inicial de la cirugía láser endovenosa en pacientes con insuficiencia venosa primaria en el Hospital Civil de Guadalajara, incluyendo resultados, eficacia y complicaciones de este método.

Material y métodos. Se realizó estudio prospectivo y descriptivo en pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa primaria de 2010 a 2015, incluyendo 76 con grado de insuficiencia venosa de C2 a C6. Se excluyeron pacientes que hubiesen tenido tratamiento quirúrgico previo, trombosis venosa profunda, insuficiencia arterial, embarazo e incompetencia valvular del sistema venoso profundo. Se realizó rastreo con ultrasonido Doppler dúplex para evaluar sistema venoso superficial y profundo para determinar el grado de enfermedad presentado. El tratamiento se realizó con equipo láser endovascular 1470nm.

Resultados. El rango de edad de los pacientes fue de 32 a 80 años. En total se trataron 85 extremidades, 67 unilaterales y nueve bilaterales, en todos ellos se realizó ablación de safena mayor, quienes presentaron venas perforantes insuficientes se realizó ligadura tradicional, así como fleboextracción de paquetes varicosos. Se evaluó el dolor con la escala visual análoga refiriendo dolor mínimo posquirúrgico. En el seguimiento se encontró 98% de efectividad en cierre total de la vena, sólo dos no se contactaron para revisión.

Conclusiones. La introducción de esta nueva técnica quirúrgica en nuestra institución ha sido satisfactoria, ya que los pacientes tienen un índice de complicaciones menores y regresan a su actividad física diaria en poco tiempo. En general, es una técnica que requiere curva de aprendizaje y desarrollo, lo que lleva a perfeccionarse con el tiempo entregando cada vez mejores resultados favoreciendo directamente al paciente.

MANEJO DE INFECCIÓN DE INJERTOS VASCULARES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI. RESULTADOS A MEDIANO PLAZO

Calixto Ana Luisa

Objetivo. Reportar la experiencia del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HECMN SXXI en el manejo de infección de injerto vascular y sus resultados.

Material y métodos. Estudio descriptivo, observacional, transversal; en pacientes derechohabientes del IMSS con infección de injerto vascular tratados en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HECMN SXXI de enero 2012 a diciembre 2015, analizando el manejo y resultados.

Resultados. Se realizó derivación vascular a 183 pacientes, siete presentaron infección del injerto (3.8%), de los cuales fueron: cuatro urgentes y tres programadas; tipos de derivación: tres fémoro-poplíteas (43%), dos aorto-bifemorales (29%), una fémoro-femoral (14%) y una ilio-femoral (14%); con material tres ePTFE (43%), dos Dacrón (29%), uno Dacrón + plata (14%) y uno VSM (14%). La presentación fue temprana en

cuatro y tardía en tres. El diagnóstico se realizó con cultivo y gamagrama, aislando *S. aureus* cuatro (50%), *Pseudomona* spp uno (12%), *E. coli* uno (12%) y polimicrobiano uno (12%). El manejo fue uno con antibiótico, dos con retiro parcial de injerto y reconstrucción y cuatro con retiro de injerto (tres amputación). Mortalidad de 28% y amputación 43%, con remisión de infección de 100%.

Conclusión. La incidencia fue similar a la reportada en literatura, la mortalidad y tasa de amputación más elevadas. La derivación más infectada fue fémoro-poplíteo y ePTFE. La mayoría Szilagyi III, *S. aureus* fue el más aislado, el manejo fue exitoso con remisión de infección en las tres modalidades. El abordaje inguinal y el ePTFE implicó mayor riesgo de infección. El manejo quirúrgico debe ser individualizado.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ESCALENECTOMÍA Y RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN EN EL SÍNDROME DE SALIDA DE TÓRAX, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Vázquez Jessica

Objetivo. Evaluar los resultados de la escalenectomía y resección de primera costilla como tratamiento de primera elección para el síndrome de salida de tórax.

Material y métodos. Se incluyeron a 17 pacientes, nueve hombres y ocho mujeres, de los cuales se diagnosticaron nueve arteriales y nueve venosos, se analizaron las características de la población seleccionada. Posteriormente se realizó una revisión de los expedientes donde se analizaron los resultados reportados por los pacientes en términos de mejoría a corto y mediano plazo.

Resultados. De los 17 pacientes estudiados, se identificó una media de edad 37.8 años, a todos los pacientes se les realizó escalenectomía y solo 10 se les realizó resección de primera costilla, en términos generales los pacientes refirieron mejoría de la sintomatología referida en el postoperatorio inmediato y mediano. En cuanto a la clasificación subjetiva de los resultados del procedimiento 87.5% de los pacientes refieren el procedimiento como excelente o bueno.

Conclusión. La escalenectomía y resección de primera costilla son un tratamiento que ofrecen buenos resultados a los pacientes diagnosticados con síndrome de salida de tórax.

TROMBOSIS VENOSA RECURRENTE: UNA ENTIDAD ANUNCIADA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL ISSSTE

Lozano Rodrigo, Romero Larry, Loera Alejandro, Flores Martín H., Torres Jorge A., Sánchez Nora E., Serrano Julio A.

Objetivo. Describir y compartir la experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa recurrente de miembros pélvicos en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" durante enero de 2012 a diciembre de 2015.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en pacientes que acudieron a nuestro servicio por un cuadro de trombosis venosa recurrente de miembros inferiores en el periodo de enero de 2012 a diciembre de 2015.

Resultados. Se identificaron 23.8% de recurrencias del total de casos atendidos por TVP en dicho periodo de tiempo, 38% de ellas fueron idiopáticas, para el primer evento y 66% para el subsecuente. El factor de riesgo más asociado fue el sobrepeso. En 100% de las recurrencias se presentó un síndrome post-trombótico, en su mayoría leve en 22%, pero moderado en 33% y severo hasta en 44% de los pacientes.

Conclusión. La trombosis venosa profunda recurrente es una entidad frecuente en nuestro medio, asociada a muchos factores, algunas veces desconocidos, y que debe ser tomada en cuenta por el impacto que representa en los pacientes.

OXIMETRÍA DE PULSO COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE, ISSSTE

Romero Iván, Rodríguez Juan

Introducción. El riesgo de amputación es 15 veces mayor en pacientes diabéticos. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen 30% de prevalencia de enfermedad arterial periférica.

Objetivo. Determinar la significancia de la oximetría de pulso como método diagnóstico de la enfermedad arterial periférica de extremidades inferiores en pacientes con diabetes tipo 2.

Material y métodos. Estudio prospectivo, ensayo clínico en 37 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 50 años con factores de riesgo para enfermedad arterial periférica. Se realizó historia clínica, examen físico, toma de signos vitales, pulsos periféricos, oximetría de pulso, ITB y ultrasonido Doppler arterial de miembros pélvicos.

Resultados. En 74 miembros pélvicos (37 derechos y 37 izquierdos), que se les realizó la prueba de oximetría de pulso como método de cribado para enfermedad arterial periférica, se obtuvo una sensibilidad de 83% (IC 95% 0.66 - 1.01), especificidad de 89% (IC 95% 0.81 - 0.97), valor predictivo negativo de 94% (IC 95% 0.88 - 1.01), valor predictivo positivo de 0.71% (IC 95% 0.52 - 0.91), cociente de probabilidad positivo de 7.64 (IC 95% 3.49 - 16.71), cociente de probabilidad negativo de 0.19 (IC 95% 0.07 - 0.53), índice de exactitud (IE) de 86%, e índice de Youden (IY) de 0.72.

Conclusión. La oximetría de pulso es una prueba con una alta sensibilidad y especificidad como método de cribado para diagnóstico de enfermedad arterial periférica.

EFFECTIVIDAD DE SULODEXIDA EN EL TRATAMIENTO DEL ECZEMA VENOSO

Lacayo Marlon, Lecuona Nora, Córdova Pedro, Flores Silvia, Cárdenas Mario

Objetivo. El eczema venoso es un proceso inflamatorio de la piel que ocurre en las piernas, de etiopatogenia compleja y multifactorial, es un componente frecuente del espectro clínico

de la insuficiencia venosa crónica. El tratamiento médico ha sido tradicionalmente el uso de emolientes, esteroides tópicos de baja potencia, esteroides sistémicos e inmunomoduladores. El fármaco que se ha analizado en este estudio es el sulodexido, con el cual se busca hacer un esfuerzo por reducir el impacto de esta complicación en los pacientes al mejorar la sintomatología.

Material y métodos. Se incluyeron a todos los pacientes de cualquier sexo y edad, con enfermedad venosa crónica y diagnóstico de eczema que fueran recibidos en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", los cuales recibieron el tratamiento con esquema propuesto y la respuesta clínica fue evaluada con imágenes clínicas y cuestionario de sintomatología completado antes y después del tratamiento.

Resultados. Se registró mejoría sintomática en 66.6% (8/12) de los pacientes tratados. Imágenes clínicas muestran una reducción de aproximadamente 2/3 del área de eritema en miembros pélvicos. No se registraron eventos adversos durante la aplicación del medicamento.

Conclusión. Debido a su perfil farmacológico, sulodexida puede mejorar los cuadros de eczema venoso y reducir el riesgo de complicaciones cutáneas que existe con los tratamientos tradicionales.

ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA Y SU MORBIMORTALIDAD, EXPERIENCIA DE TRES AÑOS

Ahumada Carlos Javier, Ruiz Héctor

Objetivo. Conocer la morbilidad y mortalidad en endarterectomía quirúrgica de cirugía de carótidas en los últimos tres años.

Material y métodos. Se estudiaron las variables de morbilidad y factores de riesgo asociados de 23 expedientes, de los pacientes operados con enfermedad carotídea en los últimos tres años. Se llevó a cabo análisis con paquete estadístico spss20. Consideramos una confianza de 95%, error alfa: 5%.

Resultados. Se reunieron 23 pacientes con una edad de 68.3 ± 10 años; siete mujeres y 16 hombres; el porcentaje de estenosis fue de $78.57 \pm 13.55\%$; antecedentes de soplo carotídeo fue en 39.1% (en nueve pacientes); con estenosis > 70% en 82.6% (19); enfermedad bilateral en 69.6% (16); la presión arterial media durante el pinzamiento transoperatorio fue de 97.6 ± 12.52 mmHg. Se llevó a cabo regresión logística con la dislipidemia como variable dependiente, encontrando asociación significativa asociada a: antecedentes de accidente vascular cerebral ($p < 0.031$) disminución de hemoglobina ($p < 0.02$), leucocitosis ($p < 0.05$) y más de dos factores de riesgo ($p < 0.01$). La mortalidad fue de 4% (un paciente) y morbilidad de 8% (dos pacientes).

Conclusión. La mortalidad resultó acorde con lo aceptado a nivel internacional. Aunque la morbilidad (complicaciones posquirúrgicas) es ligeramente más elevada, cabe mencionar que fueron complicaciones leves y con recuperación total. Los factores de riesgo asociados sugieren inflamación crónica, al igual que lo mencionado por la literatura.

COMPARATIVO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA POSQUIRÚRGICA ENTRE DOS TÉCNICAS DE ABLACIÓN ENDOVENOSA

Lozano Gerardo, Pérez Venancio, Paz José Luis

Objetivo. Efectuar un análisis estadístico comparativo y prospectivo sobre la evolución clínica posquirúrgica en pacientes con enfermedad venosa crónica tratados con radiofrecuencia y láser de 1470nm para determinar cuál método produce menor morbilidad posquirúrgica de acuerdo con la escala clínica validada Venous Clinical Severity Score.

Material y métodos. Se realizó un estudio prospectivo, observacional, multicéntrico y analítico en el cual se incluyeron 80 pacientes con enfermedad venosa crónica a expensas de la vena safena mayor. Se dividieron en dos grupos uno que se intervino por medio de ablación endovenosa con radiofrecuencia y otro grupo en el cual se utilizó láser de 1470nm, se utilizó una escala de evaluación clínica validada para comparar los resultados posquirúrgicos a los siete y 30 días en ambos grupos y se realizó un análisis estadístico para encontrar relación entre las variables.

Resultados. Se encontró una discrepancia en cuanto al dolor posquirúrgico a los siete días con 12.5% de pacientes que refieren dolor en el grupo de radiofrecuencia y 10% en el grupo de láser, sin ser estadísticamente significativo, se analizó la puntuación global del VCSS entre ambos grupos y no se encontraron diferencias significativas.

Conclusión. Se demostró que ambos métodos quirúrgicos son efectivos para disminuir los datos clínicos de EVC; sin embargo, no hay una ventaja significativa en ninguno de los dos a los siete y 30 días, hacen falta más estudios de este tipo, prospectivos, multicéntricos y a largo plazo, seis y 12 meses, para evaluar ambos grupos.

EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

Acosta Carlos Emmanuel, Ávila Carlos, Sevilla Daniel

Objetivo. Determinar la eficacia de las medidas de prevención para el desarrollo de la nefropatía inducida por contraste (NIC) en pacientes con enfermedad arterial periférica.

Material y métodos. Se calculó el tamaño de muestra con base en una incidencia reportada de 9% en la población con factores de riesgo para desarrollar NIC. Se incluyeron 126 pacientes con diagnóstico de enfermedad arterial periférica en estadio clínico de Fontaine IIB, III y IV, de marzo del 2015 a abril 2016, a los cuales se les realizó arteriografía periférica con esquema de hidratación parenteral con solución salina al 0.9% a 1 mL/kg/h al menos 6 a 8 h previas, durante y 24 h posteriores al estudio, y se evaluó la creatinina sérica a las 48 h. Se categorizó en grupos de riesgo de acuerdo con un score simplificado, y se evaluó la información mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados. Masculino 68.3%, > 75años 24.6%, anemia

55.6%, diabetes 82.5%, enfermedad renal crónica (ERC) 17.5%, insuficiencia congestiva cardíaca 8.7%, NIC: Global RA0.14 RR1.59, riesgo bajo RA0.05 RR0.63, riesgo intermedio RA0.13 RR0.95, riesgo alto RA0.30 RR1.17, riesgo muy alto RA1.0 RR1.75, sin ERC previa RA0.06 RR0.64, con ERC previa RA0.55 RR6.06, tasa de filtración glomerular (TFG) (40-60) RA0.40 RR4.44, TFG(20-39) RA0.80 RR8.89, TFG(< 20) RA1.0 RR11.11.

Conclusión. Las medidas de prevención para el desarrollo de la nefropatía inducida por contraste son eficaces en grupos de riesgo bajo, intermedio y sin ERC previa; sin embargo, en grupos de riesgo alto, muy alto y con ERC previa o TFG < 60 debe evaluarse la introducción de opciones de profilaxis adicionales.

FRECUENCIA DE REESTENOSIS CAROTÍDEA SIGNIFICATIVA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI DE 2014 A 2015

Cárdenas Marco

Objetivo. Determinar la frecuencia de reestenosis carotídea postendarterectomía, tanto por evasión como convencional, ofertada como tratamiento de la enfermedad carotídea significativa.

Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo, identificando la frecuencia de reestenosis carotídea significativa, en las cirugías de endarterectomía carotídea realizadas por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del centro hospitalario mencionado, durante el 1 de marzo de 2014 al 28 de febrero de 2015, analizando los tipos de cirugía y factores asociados. Se compararon los resultados con lo reportado en centros de atención de tercer nivel a nivel mundial.

Resultados. Se revisaron 24 endarterectomías carotídeas, de las cuales 21 fueron con técnica convencional y tres por evasión; de las convencionales tres fueron con parche. Se detectaron un total de tres casos de reestenosis significativas (12.5%), una de ellas pese a cierre con parche; ninguna de ellas sintomáticas. No se encontró relación entre género, edad, tipo de endarterectomía, uso de parche o no, tiempo de pinzamiento, lateralidad de la cirugía ni estancia hospitalaria. Ningún paciente aceptó tratamiento de la reestenosis.

Conclusión. La frecuencia de reestenosis en nuestro hospital está dentro de lo documentado en la bibliografía de otros centros de tercer nivel a nivel mundial, estimada de 5-22%, al igual la presencia de sintomatología, la cual se reporta en sólo 3%, y que su repercusión clínica y comorbilidades más frecuente asociadas. Por lo tanto, se considera que es un adecuado centro hospitalario para realizar este tipo de procedimientos.

OXIMETRÍA DE PULSO COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE, ISSSTE

Romero Iván, Rodríguez Miguel

Introducción. El riesgo de amputación es 15 veces mayor en pacientes diabéticos. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen 30% de prevalencia de enfermedad arterial periférica.

Objetivo. Determinar la significancia de la oximetría de pulso como método diagnóstico de la enfermedad arterial periférica de extremidades inferiores en pacientes con diabetes tipo 2.

Material y métodos. Estudio prospectivo, ensayo clínico en 37 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 50 años con factores de riesgo para enfermedad arterial periférica. Se realizó historia clínica, examen físico, toma de signos vitales, pulsos periféricos, oximetría de pulso, ITB y ultrasonido Doppler arterial de miembros pélvicos.

Resultados. En 74 miembros pélvicos (37 derechos y 37 izquierdos), que se les realizó la prueba de oximetría de pulso como método de cribado para enfermedad arterial periférica se obtuvo una sensibilidad de 83% (IC 95% 0.66 - 1.01), especificidad de 89% (IC 95% 0.81 - 0.97), valor predictivo negativo de 94% (IC 95% 0.88 - 1.01), valor predictivo positivo de 0.71% (IC 95% 0.52 - 0.91), cociente de probabilidad positivo de 7.64 (IC 95% 3.49 - 16.71), cociente de probabilidad negativo de 0.19 (IC 95% 0.07 - 0.53), índice de exactitud (IE) de 86%, e índice de Youden (IY) de 0.72.

Conclusión. La oximetría de pulso es una prueba con una alta sensibilidad y especificidad como método de cribado para diagnóstico de enfermedad arterial periférica.

RESULTADOS EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ISQUEMIA CRÍTICA TRATADOS CON ANGIOPLASTIA INFRAINGUINAL

Ávila Carlos, Ibáñez Francisco, Murillo Iván, Guzmán Nancy, Acosta Carlos, Sevilla Daniel, Surpris Pearl

Objetivo. Conocer los resultados en el manejo de pacientes con isquemia crítica de la extremidad inferior tratados con angioplastia infrainguinal en la UMAE, Hospital de Cardiología Núm. 34 IMSS, Monterrey, N.L.

Material y métodos. Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con isquemia crítica que fueron tratados de manera endovascular con revascularización infrainguinal, se recolectó toda la información necesaria de los expedientes clínicos en físico o electrónico y se determinaron los factores de riesgo cardiovascular, el salvamento de la extremidad y mortalidad a seis y 12 meses para mostrar con esto el impacto y el éxito del tratamiento endovascular brindado.

Resultados. Se incluyeron 54 pacientes, 32 hombres (59%) y 22 mujeres (41%), el promedio de edad fue 65 años, todos con isquemia crítica de la extremidad, 79.6% con diagnóstico de enfermedad femoropoplítea y de vasos tibiales y 20.4% con

enfermedad sólo de vasos tibiales, 100% con tratamiento endovascular infrainguinal. Se evidenció una mortalidad perioperatoria de 1.9% y mortalidad de 9.3% y 14.8% a seis y 12 meses, respectivamente. El salvamento de la extremidad fue de 89.58% y 85.3% a seis y 12 meses, respectivamente.

Conclusión. Los resultados encontrados en el tratamiento endovascular de pacientes con isquemia crítica de la extremidad inferior realizados en nuestra unidad de salud son similares a los publicados en otros centros endovasculares con un descenso en la mortalidad y un adecuado porcentaje de salvamento de extremidad, lo cual refleja el éxito en el tratamiento de la enfermedad.

RESULTADOS EN TERAPIA ENDOVASCULAR EN ENFERMEDAD OCLUSIVA AORTOILIACA EN UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA NÚM. 34, IMSS, MONTERREY, NUEVO LEÓN

Sevilla Daniel, Ibáñez Francisco, Murillo Iván, Montoya Lorena, Acosta Carlos, Ávila Carlos

Objetivo. Evaluar resultados a corto y mediano plazo en la terapia endovascular de la enfermedad oclusiva aortoiliaca en pacientes tratados en la UMAE Hospital de Cardiología Núm. 34, Monterrey, Nuevo León.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo, transversal. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con enfermedad aortoiliaca con tratamiento endovascular, entre enero 2012-marzo 2016. Se recolectaron datos demográficos, estadio clínico de Fontaine, lesiones TASC, ITB, técnica de angioplastia, así como seguimiento a seis y 12 meses para valorar salvamento de extremidad y mortalidad.

Resultados. Se incluyeron 32 pacientes, 25 hombres (78%), siete mujeres, media de edad 67.1 años. Principales factores de riesgo cardiovasculares: tabaquismo: 30 (93.8%), DM:21 (65.6%), estadio clínico de Fontaine IIb: nueve pacientes, III: 5, IV: 18 pacientes. Lesiones TASC A: cuatro pacientes, B: 11, C: 6, D: 11. El promedio de ITB pre-procedimiento: 0.43. Se realizaron 63 angioplastias, kissing Stent: 12, ATP + Stent AIC: 11, ATP + Stent AIE: 13, ATP + Stent aorta: 4. Complicaciones perioperatorias, dos: IAA y hematoma retroperitoneal. ITB pos-procedimiento: 0.79. Desbridación, remodelación o amputación menor en ocho (25%), todas antes de seis meses. Salvamento de extremidad a seis meses: 81,3%; a 12 meses: 79%. Mortalidad 12.5% y 15.6% a seis y 12 meses, respectivamente.

Conclusión. Terapia endovascular es aplicable a distintos de lesiones de acuerdo con clasificación TASC, los resultados obtenidos en descenso de mortalidad nuestra unidad son similares a los reportados en literatura internacional.

EVALUACIÓN POR ULTRASONIDO DE COMPLICACIONES EN FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

Romero Larry, Serrano Julio A, Sánchez Nora E

Objetivo. Determinar cuáles son las complicaciones más frecuentes de fistulas arteriovenosas internas autólogas con datos de disfunción; en los pacientes con ERCT en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", mediante la evaluación con ultrasonido.

Material y métodos. Estudio de tipo transversal, observacional, prospectivo, clínico, entre el 15 de abril al 15 de mayo de 2016, en el Servicio de Hemodiálisis. Se incluyeron pacientes portadores de fistulas que presentaran uno o más datos de disfunción. Mediante ultrasonido se documentaron mediciones e imágenes representativas de las FAVIS, en sitios anatómicos predeterminados. Se identificaron y evaluaron criterios ultrasonográficos de complicaciones en estas fistulas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Resultados. Se encontraron estenosis significativas > 50%, en 7.6% y estenosis no significativas < 50% en 34.6%. Un 7.6% presentó datos de fistula inmadura. En la detección de dilataciones focales (aneurismas, pseudoaneurismas y colecciones perivasculares); 57.6 % presentó degeneración aneurismática (clasificación de Valenti), 3.8% pseudoaneurisma y 11.5% colecciones perivasculares (hematoma, seroma). Un paciente presentó síndrome de robo grado 1. Fístulas con trombosis se presentó en 3.8%.

Conclusión. Se identificaron complicaciones en las fistulas disfuncionales y se evaluaron por USG; siendo la más frecuente la degeneración aneurismática, seguido por estenosis no significativas y colecciones perivasculares. El ultrasonido es una herramienta importante para la detección de complicaciones en fístulas, mediante parámetros hemodinámicos ampliamente aceptados.

TIEMPO DE FUNCIONALIDAD DE LAS FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN MIEMBROS PÉLVICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y AGOTAMIENTO VASCULAR EN MIEMBROS TORÁCICOS

Aburto-Pérez Rafael, Serrato Auld Roberto

Objetivo. Determinar el tiempo de funcionalidad de las fistulas arteriovenosas construidas en miembros pélvicos en pacientes con enfermedad renal crónica y agotamiento de angioaccesos en miembros torácicos.

Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo y transversal en el que se incluyeron 44 pacientes sometidos a construcción de fistula arteriovenosa con vena safena o con injerto sintético en miembros pélvicos, con agotamiento de angioaccesos en miembros torácicos; se determinó el tiempo de funcionalidad de las mismas. El análisis estadístico fue descriptivo.

Resultados. De los 44 pacientes, 15 desarrollaron infección (10 mujeres, cinco hombres), con pérdida del angioacceso, sin presentarse diferencias por edad o configuración del angioacceso; 17 pacientes tuvieron trombosis de la fístula; en seis se encontraron permeables, pero no funcionales; de las seis fístulas funcionales a seis meses, cuatro fueron con injerto sintético y sólo dos con vena safena mayor.

Conclusión. Aun cuando la funcionalidad de las fístulas arteriovenosas construidas en miembros pélvicos es baja, deben realizarse con injerto sintético.

COMPARACIÓN DE LA ENOXAPARINA VS. HEPARINA NO FRACCIONADA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE EXPLORACIÓN VASCULAR

Gómez-Calvo Carlos Daniel, Bizueto Rosas Héctor

Objetivo. Identificar las diferencias entre la enoxaparina y la heparina no fraccionada, comparando episodios de retrombosis y complicaciones en el postoperatorio inmediato.

Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo seleccionando 110 expedientes de pacientes postoperados de tromboembolización femoral en cinco años, asignándolos en dos grupos: 52 tratados con heparina convencional y 58 con enoxaparina, para identificar las diferencias entre ambos medicamentos, incluyendo complicaciones de retrombosis, hemorragia, necesidad de reintervención y amputación en el postoperatorio inmediato. Se utilizó para el análisis estadístico: estadística descriptiva con χ^2 y la *U* Mann-Whitney.

Resultados. Sólo tuvo significancia estadística mayor la asociación entre anticoagulación con heparina convencional y la reintervención ($P = 0.0468$); en las otras variables no hubo diferencia significativa.

Conclusión. Nuestro estudio no fue concluyente por el número de casos y la mínima diferencia entre las variables. No obstante, no implica que no sea útil; por lo tanto, podemos utilizar ambos tipos de anticoagulación. Se requieren mayores estudios posteriores para obtener mayor evidencia.

FACTORES PREDICTORES DE FALLA TEMPRANA DE LA TROMBECTOMÍA EN INSUFICIENCIA ARTERIAL AGUDA DE MIEMBROS INFERIORES

Hernández Luisa Fernanda, Bizueto Héctor

Objetivo. Determinar los factores asociados a falla temprana de la trombectomía en pacientes con insuficiencia arterial aguda por trombosis *in situ* de miembros inferiores.

Material y métodos. Estudio de casos y controles, en pacientes sometidos a trombectomía femoral por insuficiencia arterial aguda en el Departamento de Angiología del HECMR, de marzo de 2013 a marzo de 2016, los casos fueron aquellos que requirieron amputación supracondílea en el postoperatorio temprano (30 días) por isquemia irreversible. Se compararon los factores de riesgo cardiovascular y los hallazgos intraoperatorios. Análisis estadístico: estadística descriptiva. χ^2 .

Resultados. Se incluyeron un total de 93 pacientes, con edad promedio de 72.7 años, 48 mujeres y 45 hombres; 31 (30%) requirieron amputación supracondílea durante el postoperatorio temprano. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica, la cual se presentó en 75.27%; la amputación de la extremidad, fue más frecuente en los pacientes que se atendieron con más de 24 h de evolución.

Conclusiones. No hubo relación entre los factores de riesgo cardiovascular y la falla temprana de la trombectomía. La presencia de déficit motor de la extremidad, calcificación arterial, placa de ateroma, trombosis distal, además de circulación colateral ausente, incrementan cuatro veces el riesgo de amputación, al igual que el tiempo de evolución en la atención mayor a 24 h. El factor protector fue la atención oportuna con una $P < 0.001635$.

EXPERIENCIA EN DERIVACIÓN FEMOROPLOPLÉICA INFRAGENICULAR CON INJERTO SINTÉTICO Y AUTÓLOGO PARA EL SALVAMENTO DE LA EXTREMIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN EL HECMR

López Gloria, Bizueto Héctor

Objetivo. Evaluar el éxito del salvamento de la extremidad con el uso de injerto de PTFE anillado *vs.* PTFE liso en pacientes con enfermedad arterial periférica en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza.

Material y métodos. Se realizó un estudio de casos y controles retrospectivo, de pacientes con isquemia crítica de la extremidad inferior, sometidos a derivación femoropopléica infragenicular con injerto sintético *vs.* safena, de enero del 2010 a diciembre del 2015 en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, con seguimiento a 12 meses. Se realizó una base de datos en Excel y análisis estadístico, determinando medias, desviación estándar, prueba de χ^2 para relacionar las variables estudiadas.

Resultados. Ciento tres pacientes; 67 hombres y 36 mujeres; edad promedio 69.5 años; infección: 12, siete con injerto sintético y cinco con safena; reintervención: 17, 10 de sintético y siete con vena; oclusión: 31, 22 sintéticos, nueve vena; amputación: 43, 28 sintéticos y 15 safena, 18 antes de un año y 10 al año de injertados.

Conclusión. La inferioridad del injerto sintético, probablemente está supeditada al tamaño de la muestra, comorbilidades, falta de apego al tratamiento.

ASOCIACIÓN DE LESIONES VASCULARES ANGIOTOMOGRÁFICAS PREOPERATORIAS DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL DE COLON CON ISQUEMIA COLÓNICA EN EL POSTOPERATORIO TEMPRANO EN DERIVACIÓN AÓRTICA POR ANEURISMA

Armenta Rafael, Rodríguez Óscar

Objetivo. Establecer la asociación de lesiones vasculares angiográficas de la circulación colateral de colon e isquemia en el postoperatorio temprano en derivación aórtica.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, de pacientes intervenidos con derivación aórtica por aneurisma de manera electiva en cinco años, evaluando colateralidad colónica por angiotomografía, factores sociodemográficos y su asociación con isquemia colónica postoperatoria.

Resultados. Fueron 44 pacientes en cinco años, 28 cumplieron con los criterios de inclusión, 96% hombres, edad media 71 años, 32% presentó isquemia de colon con mortalidad de 88%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre lesiones de los vasos con isquemia de colon. Sólo el sexo masculino, la derivación aorto-bifemoral y dislipidemia se asociaron a isquémica de colon estadísticamente significativa.

Conclusión. La isquemia de colon en la derivación aórtica tiene alta mortalidad, la detección de lesiones en la circulación colateral de colon no es el único factor predictor, el conjunto de hallazgos pre, trans y postoperatorios ayuda a ubicar a pacientes en riesgo e intervenirlos oportunamente.

ATERECTOMÍA DIRECCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL EN EL SEGMENTO POPLÍTEO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

Flores Silvia, Córdova Pedro, Cárdenas Ángel, Lacayo Marlon

Objetivo. Determinar la seguridad y efectividad de la aterectomía direccional (DA) para el tratamiento de pacientes con lesiones a nivel de la arteria poplítea con claudicación intermitente que no mejoró con tratamiento médico o isquemia crítica.

Material y métodos. Se incluyeron a todos los pacientes de cualquier sexo y edad, que tuvieron insuficiencia arterial crónica en miembros pélvicos a nivel de arteria poplítea Rutherford III a V en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Resultados. Se realizaron 11 intervenciones, todas con acceso anterógrado, en 100% hubo éxito técnico con estenosis residual menor de 30%. No se presentó ningún efecto adverso durante el procedimiento quirúrgico ni en los primeros 30 días posterior al mismo.

Conclusión. El tratamiento con la aterectomía direccional en pacientes con enfermedad arterial periférica en la arteria poplítea es seguro y efectivo, con buenas permeabilidades y mínimas complicaciones dentro de los primeros 30 días posquirúrgicos.

EFFECTO DE CILOSTAZOL EN LA FORMACIÓN DE HIPERPLASIA INTIMAL DEL ENDOTELIO VENOSO EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE FUERZA TENSIONAL RADIAL

Laparra Hugo, Hinojosa Carlos Arturo

Objetivo. Evaluar a nivel tisular y molecular el efecto de Cilostazol (fármaco con propiedades antiagregantes plaquetarias, antiproliferativas y vasodilatadoras) en la producción de hiperplasia intimal utilizando un modelo de fuerza tensional radial desarrollado por los autores.

Material y métodos. Diseño experimental, prospectivo, aleatorizado y controlado. Se incluyeron en el presente estudio un total de 10 conejos de la raza Nueva Zelanda. Fase I: se realizó angioplastia con balón de 20 x 3 mm. Se realizó insuflación controlada a 14 atm de presión, para realizar una lesión en vena femoral secundaria a sobredistensión vascular durante 3 min. Fase II: A las 12 h posteriores a la angioplastia venosa se realizó toma de muestra de sangre periférica. Fase III: análisis histopatológico. Se incluyeron las muestras para su análisis histológico tanto de la circunferencia externa como del diámetro intraluminal de la porción de vena femoral procurada. Cabe mencionar que en todos los conejos se realizó la procuración de la vena con plastia y además se procuró la vena femoral contralateral, la cual sirvió como control.

Resultados. En el análisis histopatológico se encontró una diferencia significativa en el grupo experimental *vs.* control. Se presentan, además, los resultados de PDGF como mediador y potencial blanco terapéutico para hiperplasia intimal.

Conclusión. El bloqueo teórico del factor de crecimiento derivado de plaquetas con Cilostazol puede prevenir y disminuir la hiperplasia intimal debido que afecta tanto la proliferación como la migración de células musculares lisas.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA EN EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN PACIENTES QUE PRESENTARON INSUFICIENCIA ARTERIAL AGUDA PERIFÉRICA SECUNDARIA A CARDIOEMBOLISMO

Martínez Yara Y, López Elisa, Cisneros Miguel

Objetivo. Establecer cuál es el tiempo de rango terapéutico (TRT) en los pacientes diagnosticados con insuficiencia arterial aguda secundaria a tromboembolismo cardiaco en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular en dos años. Determinar la eficacia de la terapia de anticoagulación durante el periodo de seguimiento.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo, comparativo, de incorporación progresiva para evaluar el tiempo en rango terapéutico (TRT) de los pacientes que están en anticoagulación con antagonistas de la vitamina K, ingresados por insuficiencia arterial aguda secundaria a cardioembolismo. Se evaluó la intensidad de la anticoagulación con el rango terapéutico del INR de 2.0-3.0 y el TRT.

Resultados. Se incluyeron un total de 103 pacientes, de los cuales se eliminaron nueve por expediente incompleto y excluyeron del estudio 22 por diagnóstico diferente. Resultando 72 pacientes, 39 mujeres y 33 hombres con una edad máxima de 89 años y mínima de 44 (promedio 69.8 años). La terapia de anticoagulación fue acenocumarina. Enfermedades asociadas predominan hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus. El cardioembolismo fue secundario a fibrilación auricular en 70%, seguido de cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca congestiva. De la eficacia por el tiempo en rango terapéutico (TRT) > 60% se observó en cinco pacientes únicamente.

Conclusión. La terapia con acenocumarina resulta ser ineficaz en la mayoría de la población estudiada, no se asocia el

reingreso por nuevos eventos tromboticos, pero si, con la presencia de hematoma en sitio quirúrgico. Los factores que influyen van desde la interacción con otros medicamentos hasta la inconstancia en la Consulta Externa.

PREVALENCIA DE REFLUJO VENOSO POR ULTRASONIDO DOPPLER EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD EN EL SERVICIO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

Loera Alejandro

Objetivo. Demostrar la prevalencia de reflujo venoso patológico que existe en pacientes con obesidad, en el Hospital Regional del ISSSTE "Lic. Adolfo López Mateos".

Material y métodos. El tipo de estudio de serie de casos, prospectivo y observacional, con una muestra de 36 pacientes a quienes se les realizó ultrasonido Doppler de ambos miembros pélvicos (72) para determinar suficiencia y permeabilidad valvular, además patrones de reflujo patológico en sistemas venosos superficial y profundo, realizado en el Servicio de Angiología del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE.

Resultados. La realización de ultrasonido se realizó prospectivamente en 72 extremidades de 36 pacientes, 30.55% hombres y 69.44% mujeres, con datos de insuficiencia venosa y diagnóstico de obesidad. La edad media fue de 56.52 años (SD 10.42), talla media 164.25 cm (SD 8.10), peso 98.58 kg (SD 15.51) y para el IMC promedio de 36.40 (SD 3.74). En relación con el reflujo patológico se encontró en 86.11% (31), de los cuales en el miembro pélvico izquierdo se presentó con mayor frecuencia. Los patrones de reflujo encontrados fueron: tipo I: 1 (1.38%), tipo II: tres (4.16%), tipo III: cinco (6.94%), tipo IV: 32 (44.44%), siendo el de mayor prevalencia, tipo V: 16 (22.22%), tipo VI: 2.77% en dos extremidades.

Conclusión. Con este estudio se concluye que la obesidad influye directamente en el desarrollo y progresión de la insuficiencia venosa, por lo tanto se justifica realizar programas de detección oportuna para identificar esta patología en etapas tempranas.

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO CON SOPORTE ELÁSTICO COMPRESIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VENOSA CRÓNICA EN UMAE VERACRUZ, IMSS

Halley Mauricio Jorge

Objetivo. Evaluar la efectividad del soporte elástico compresivo en pacientes con enfermedad venosa crónica en estadio clínico CEAP 1-6, en un periodo de estudio de seis meses.

Material y métodos. Estudio clínico longitudinal, descriptivo en pacientes con enfermedad venosa crónica en estadio 1-6 de la CEAP de la Consulta Externa de Angiología y Cirugía Vascular del Centro Médico Nacional de Veracruz "Lic. Adolfo

Ruiz Cortines", Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades Núm. 14, en un periodo de estudio de seis meses, la población se sometió a tratamiento médico, el cual consiste en medidas de higiene venosa y medias de mediana compresión de 20-30 mmHg, con evaluaciones a los 0, 3 y 6 meses, utilizando el Venous Clinical Severity Score como herramienta de medición. Criterios de inclusión: a) Ambos géneros. b) 20-75 años. c) Estadio CEAP 1-6. Criterios de exclusión. a) Menores de 20 y mayores de 75 años. b) Antecedente de trombosis venosa profunda. c) Antecedentes de malformación vascular congénita (Klippel-Traunanay, Sx Mafucci, etc.). d) Pacientes postoperados de procedimientos dirigidos a enfermedad venosa crónica. e) Pacientes sometidos a escleroterapia. Criterios de eliminación: a) Abandono del paciente. b) Fallecimiento del paciente. c) Mal apego al tratamiento. d) Interrupción del tratamiento.

Resultados. Se evaluaron 52 pacientes, 40 mujeres, 12 hombres, con edad promedio de 50.2 años, peso 78.5 kg, talla 1.59, IMC 30.7, familiares con antecedente de 0.9, al ser evaluados con el VCSS con resultados de dolor (1.22), várices (1.40), edema (1.40), pigmentación (0.9), celulitis (0.27), esclerosis (0.68), apego a media elástica (1.86).

Conclusión. En un porcentaje de la población existió modificación hacia la mejoría con el puntaje de medición; sin embargo, no existieron cambios importantes a los tres y seis meses.

VIGENCIA DE LA CIRUGÍA VENOSA CONVENCIONAL EN ÉPOCA DE LA MÍNIMA INVASIÓN

Cárdenas Ángel Mario, Córdova Pedro, Lecuona Nora, Fabián Wenceslao, Carbajal Verónica

Objetivo. La enfermedad venosa crónica es sin duda una de las patologías que más cambios ha presentado en su tratamiento en las últimas dos décadas, esto como consecuencia de la inclusión de diversos métodos endovasculares que van desde la ablación térmica hasta la química; sin embargo, estos métodos continúan presentando una barrera para su aplicación por el alto costo que representa a los pacientes, ya que los sistemas de seguridad social con los que se cuenta en México, aún no los consideran dentro de su oferta de servicios. Esto coloca a la cirugía venosa en sus diversas variantes en el primer lugar para la atención de esta enfermedad.

Material y métodos. El presente trabajo presenta un análisis retrospectivo a lo largo de 38 meses de los pacientes sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica para el tratamiento de enfermedad venosa crónica en el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Resultados. Se analizaron tablas demográficas de 1,193 pacientes, abarcando 1,928 piernas, estadificados de acuerdo con la clasificación CEAP para la toma de decisiones, riesgo quirúrgico, número de procedimientos realizados, días de estancia hospitalaria y complicaciones.

Conclusión. La cirugía abierta representa un papel importante en el tratamiento de los diversos estadios de la enfermedad venosa. Una adecuada estadificación del paciente es fundamental para determinar el número de procedimientos a realizar.

PAPEL DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIALES Y BIOMARCADORES DE DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN LOS PACIENTES CON ISQUEMIA CRÍTICA SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA

Rizo Yasser Alberto, Escotto Ignacio, Suárez Juan

Objetivo. Determinar la asociación de CPEs y/o valores de vasodilatación reactiva (FMD), con la prevalencia de amputación de miembro pélvico en los siguientes 30 días postangioplastia en los pacientes con isquemia crítica.

Material y métodos. Estudio descriptivo, cuasi-experimental, prospectivo, con análisis correlacional en pacientes con isquemia crítica, candidatos a angioplastia de miembros pélvicos, que mostraron distintos grados de afección y disfunción endotelial, provenientes del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, del 15 de diciembre de 2015 al 01 de agosto del 2016. El cual fue aprobado por el Comité de Investigación, Bioseguridad y Ética del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Resultados. Se reclutaron 16 pacientes, ocho hombres (50%) y ocho mujeres (50%), edad promedio 68 años. La subpoblación CD34+, a un punto de corte de 0.3%, se asoció con amputación mayor hasta en cuatro pacientes ($n = 4$, 80%; Fisher $p = 0.68$). De forma similar los valores encontrados de FMD en esta población, se estimó un punto de corte de -7.8%. El grupo 1 mostró mayor incidencia de amputación mayor ($n = 4$, 80%; Fisher $p = 0.28$).

Conclusión. Se encontró que la subpoblación de CPEs CD34+ basal circulantes, al igual que el FMD, se asoció con amputación mayor en 80% de los casos, denotando una tendencia sin significancia estadística. Otros marcadores de daño y reparación endotelial también mostraron cambios relacionados con el procedimiento endovascular.

PREVALENCIA DE ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL DETECTADO POR ULTRASONIDO EN HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

Roque Rocío, Alvarado Acosta

Objetivo. Dado que la mortalidad del aneurisma roto de la aorta abdominal supera 80%, es necesario conocer la prevalencia de esta patología en el Hospital Central Militar con la finalidad de realizar una detección oportuna y evitar las muertes relacionadas con la ruptura del mismo. El aneurisma se define como la dilatación de una arteria de carácter permanente y localizada, cuyo diámetro rebasa en 50% como mínimo el diámetro normal que cabe esperar en la arteria adyacente. En los Estados Unidos los aneurismas de la aorta abdominal (AAA) rotos son la 15 causa de muerte en general y la décima causa de muerte en los hombres mayores de 55 años. Los AAA afectan principalmente a la población mayor de 50 años, siendo dos a seis veces más comunes en hombres que en mujeres. Se incluyen como factores de riesgo para AAA la edad avanzada, el sexo masculino, el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica e historia familiar de AAA. Aun-

que el examen físico es rutinario, la sensibilidad depende del tamaño AAA, el grado de obesidad del paciente y la habilidad del examinador. El valor predictivo positivo del examen físico para la identificación de los AAA > 3.5 cm de diámetro es tan sólo de 15%. Un AAA puede ser diagnosticado por ecografía a un bajo costo, siendo este estudio no invasivo y con una alta fiabilidad, sensibilidad y especificidad.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron los ultrasonidos de 100 pacientes masculinos mayores de 60 años con factores de riesgo entre enero a agosto 2016. Se registraron el diámetro anteroposterior y transversal de la aorta infrarrenal y se consideró aneurisma cuando alguno de ellos fue $\geq 50\%$ comparado con el diámetro arterial adyacente sano.

Resultados. Prevalencia de AAA: 3% (IC 95%: 2.3-6.9%). El análisis multivariante muestra el tabaquismo y la hipertensión arterial como factores relacionados con la enfermedad. El primero multiplica por cinco el riesgo de sufrir la enfermedad y la hipertensión arterial lo triplica.

Conclusión. Nuestros resultados concuerdan con los aportados en la mayoría de los estudios realizados según los mismos criterios. El tabaquismo e hipertensión arterial constituyen los principales factores de riesgo para la enfermedad.

PAPEL DE LA ANGIOTOMOGRAFÍA VENOSA EN CASOS DE OBSTRUCCIÓN ILIACA

González José Arturo, Alvarado Acosta

Objetivo. El estudio de síndromes obstructivos de la vena iliaca, causa sintomatología importante en los pacientes que la padecen, caracterizada por sintomatología venosa importante y datos de síndrome postrombótico; sin embargo, esta patología se encuentra subdiagnosticada, el diagnóstico de la patología se basa en la clínica, así como el antecedente de trombosis previa, los estudios de gabinete más apropiados para la realización del diagnóstico deben estar enfocados a estudios dinámicos, tales como el ultrasonido dúplex, que es operador dependiente, y la valoración de las venas ilíacas presenta dificultades especiales incluso para operadores experimentados, la flebografía venosa es un estudio bastante eficiente, pero por sus propias características es un estudio que pone en riesgo al paciente al ser invasivo, con riesgo de complicaciones renales y por reacciones al medio de contraste, por lo que debe ser dejado exclusivamente para casos donde el diagnóstico, ya se encuentra confirmado, y en donde la sospecha clínica es muy alta, realizándose el tratamiento en el mismo tiempo quirúrgico.

Material y métodos. En el Servicio de Radiología del Hospital Central Militar se han presentado casos, donde se reportan, mediante angiotomografías venosas, falsos positivos e incluso falsos negativos, se infiere que esto es debido a la dificultad que presenta la interpretación de los estudios, la carencia en ocasiones de un contexto clínico adecuado, aunado a la falta de experiencia para valorar el padecimiento, y que es un estudio que por no ser dinámico, creemos que no debe ser empleado para la valoración de estos pacientes.

Resultados. En el Hospital Central Militar se evaluó la totalidad de angiotomografías venosas realizadas e interpretadas

por el Servicio de Radiología e Imagen entre enero a julio 2016, las cuales reportaron 80% de falsos negativos para obstrucciones de vena iliaca; sin embargo, los pacientes clínicamente referían datos sugestivos de oclusión iliaca venosa o secuelas posttrombóticas mismas que se confirmaron con ultrasonidos Doppler dúplex, los cuales las reportaban con estenosis de diversos grados. Siendo este último criterio, además del cuadro clínico, el que consideramos para ingresar a los pacientes a flebografía encontrando hasta en 98% de ellos lesiones estenóticas y hasta oclusiones totales, mismas que requirieron de intervención endovascular.

Conclusión. La angiotomografía venosa es un estudio que definitivamente no debe ser considerado para la toma de decisiones en este tipo de patología pues sus falsos negativos fueron mayores a 80%.

INTERVALO LIBRE DE AMPUTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA IRREVASCULARIZABLE SOMETIDOS A TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS DERIVADAS DE MÉDULA ÓSEA EN LOS AÑOS 2007, 2008, 2009 Y 2010 EN EL SERVICIO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Camacho Luis Arturo, Rodríguez Juan

Objetivo. Establecer el tiempo libre de amputación de los pacientes sometidos a trasplante de células progenitoras derivados de médula ósea en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital CMN 20 de Noviembre.

Material y métodos. Estudio descriptivo, realizado con pacientes sometidos a trasplante de células progenitoras derivados de médula ósea entre el 2007 y el 2010, en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital CMN 20 de Noviembre. Se analizaron un total de 14 pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico de trasplante de células progenitoras derivadas de médula ósea, describiendo el tiempo libre de amputación que presentan estos pacientes al 2016.

Resultados. Se analizaron 14 expedientes de pacientes sometidos a trasplante de células madres del 2007 al 2010. Los resultados fueron los siguientes: a) Intervalo libre de amputación 46.6 meses. b) Tiempo de seguimiento 8.9 años. c) Mejora en ITB 0.1. d) Metros libres de dolor 141. e) Mejora en clasificación Rutherford 1.

Conclusión. La realización del trasplante de células derivadas de médula ósea es un procedimiento que aumenta el intervalo libre de amputación en los pacientes con enfermedad arterial periférica que son considerados irrevascularizables.

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL PERIOPERATORIA EN PACIENTES CON EXCLUSIÓN ENDOVASCULAR ELECTIVA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

Alonzo Cinthia, Escotto Ignacio, Rodríguez Juan

Objetivo. Identificar si existen cambios en la función renal tras la cirugía electiva de exclusión endovascular de aneurismas de la aorta abdominal.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, en el cual se analiza la función renal de pacientes con diagnóstico de aneurisma de la aorta abdominal en quienes se realizó un procedimiento de exclusión endovascular en el CMN 20 de Noviembre de mayo de 2014 a julio de 2016.

Resultados. Existen factores de riesgo inherentes al paciente y sus comorbilidades, así como variables del manejo que propician cambios en la función renal.

Conclusiones. Actualmente se estima que aproximadamente 70% de los aneurismas de aorta abdominal son abordados de forma endovascular, con mayores beneficios en pacientes con un elevado riesgo quirúrgico. La naturaleza nefrotóxica del medio de contraste contribuye a la falla renal al momento de realizar los procedimientos endovasculares y en su seguimiento. Hay poca evidencia sobre el uso de N-acetilcisteína para prevenirlo; sin embargo, se puede prevenir con el incremento en el uso de dióxido de carbono para la obtención de imágenes. Mientras tanto, es de importancia recordar que la tasa de filtración glomerular es un predictor de mortalidad y que el efecto de la función renal determina en gran medida la sobrevida.

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LESIONES NO TROMBÓTICAS DE LA VENA ILIACA EN EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

Román Rigoberto, Alvarado Leopoldo

Objetivo. Reportar la experiencia adquirida en el Hospital Central Militar en el tratamiento endovascular de lesiones no trombóticas de la vena iliaca durante 2015-2016.

Material y métodos. Se incluyeron 43 pacientes con antecedentes de trombosis venosa profunda recurrente de miembros inferiores y diagnóstico de enfermedad venosa crónica estadios C3-C6, atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Cirugía Vascular Periférico en el Hospital Central Militar durante septiembre de 2015 a septiembre de 2016, los cuales fueron evaluados mediante USG dúplex y angiotomografía documentándose estenosis del segmento venoso iliofemoral, proponiéndose corrección quirúrgica endovascular.

Resultados. Durante el procedimiento se realizó flebografía ascendente del segmento venoso iliofemoral afectado clasificándose los hallazgos radiológicos de las lesiones venosas con base en el patrón de la unión iliocaval, la circulación colateral pélvica cruzada, la circulación colateral paravertebral y la pseudooclusión, así como los datos sugestivos de compresión de la arteria iliaca derecha sobre la vena iliaca común izquierda o derecha, incluso la oclusión a nivel de la unión iliocaval. El segmento iliofemoral comúnmente afectado fue el izquierdo (40/43). La prevalencia de las lesiones fue la siguiente: tipo 2 (presencia de estructuras internas en la vena iliaca común izquierda descritas como tipo adhesiones, septos o trabéculas) 19 casos (44.1%); tipo 4 (oclusión de VIC izquierda más circulación colateral) 11 casos (25.5%); tipo 1 (imagen nítida de la AID sobre la VIC izquierda más circulación colateral) siete casos (16.2%); tipo 3 (defecto de llenado en la unión iliocaval izquierda) seis casos (13.9%). Una vez que se logró avanzar la guía hidrofílica a través de la lesión se realizó dilatación con

balones de diferentes diámetros con colocación de Stent BARD E-Luminex de diferentes diámetros y longitudes corroborando la adecuada permeabilidad al final del procedimiento con disparo de medio de control. En dos casos (4.6%) no se logró cruzar la lesión y en un caso (2.3%) el paciente desarrolló un hematoma retroperitoneal que ameritó tratamiento quirúrgico abierto con adecuada evolución, siendo egresada a los 15 días.

El promedio de estancia hospitalaria fue de 3-4 días. El manejo ambulatorio fue con anticoagulante oral.

Conclusión. Se logró establecer una relación permisiva entre las lesiones no trombóticas de la vena iliaca y el estadio clínico de la enfermedad venosa crónica en pacientes con antecedente de trombosis venosa profunda recurrente de miembros inferiores del HCM.