

Revisión multicéntrica del manejo de los tumores del cuerpo carotídeo

M.S. Sajid, G. Hamilton y D.M. Baker en nombre del Joint Vascular Research Group

Vascular Unit, Department of Surgery, Royal Free Hospital, Pond Street, Hampstead, London NW3 2QG, UK

Objetivo. Los tumores de cuerpo carotídeo (TCC) son raros aunque son la forma más común de presentación de los paragangliomas (PGL) de cabeza y cuello. Presentamos la mayor serie publicada en GB/UE de TCC, y se discuten los retos diagnósticos, el tratamiento quirúrgico y las complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica.

Método. Se diseñó un cuestionario detallado que se envió a todos los miembros del Joint Vascular Research Group (JVRG). Se recogieron los datos de 95 pacientes. Se utilizaron términos generales incluyendo tumor/es de cuerpo carotídeo o paraganglioma/s en una búsqueda en diferentes bases de datos para conseguir las últimas referencias disponibles en la literatura.

Resultados. Se registró un total de 95 pacientes desde 1979 hasta 2005. La edad media de presentación fue de 55 años. La incidencia fue mayor en mujeres. El TCC fue más frecuente en el lado derecho (58%). Un 18% de los tumores fueron bilaterales. Las principales formas de presentación fueron la masa cervical (98%) y los síntomas secundarios a presión, incluyendo déficits en pares craneales y dolor. Alrededor de un 18% de los tumores presentaron agregación familiar. Fueron malignos únicamente en un 4,2% de los casos. El estudio dúplex es la mejor exploración diagnóstica, aunque la RM, la ASD y la TC son importantes para el estudio preoperatorio. La cirugía es el tratamiento de elección. El ictus y la lesión de pares craneales son causantes de la morbilidad (35%) y mortalidad (1%) postoperatorias asociadas. La incidencia de déficit de pares craneales se situó alrededor del 19%. La tasa de recurrencia ipsilateral y contralateral fue del 4,2%.

Conclusión. El TCC es una rara entidad que requiere resección quirúrgica por cirujanos vasculares con experiencia. Al tratamiento quirúrgico se le asocia una significativa morbilidad del 35% y una mortalidad del 1%. En la mayoría de los casos el TCC es benigno, aunque los casos de malignidad no son infrecuentes.

Palabras clave: CBT – TCC; Carotid body tumour- tumor del cuerpo carotídeo; Paraganglioma-paraganglioma.

Isquemia aguda de extremidades en ancianos: ¿Puede ser el iloprost útil como adyuvante de la cirugía? Resultados del estudio ILAILL

G. de Donato¹, G. Gussoni², G. de Donato³, P. Cao⁴, C. Setacci³, C. Pratesi⁵, A. Mazzone⁶, M. Ferrari⁷, F. Veglia⁸, E. Bonizzoni⁹, P. Settembrini¹⁰, H. Ebner¹¹, A. Martino¹² y D. Palombo¹³ en nombre del ILAILL Study Group

¹Department of Vascular Surgery, San Giovanni Bosco Hospital. II University of Naples, Italy,

²Scientific Department, Italfarmaco, Milan, Italy,

³Vascular Surgery, University of Siena, Italy,

⁴Vascular Surgery, University of Perugia, Italy,

⁵Vascular Surgery, University of Florence, Italy,

⁶Internal Medicine Department, Hosp. of Legnano, Italy,

⁷Vascular Surgery, University of Pisa, Italy,

⁸Cardiologic Institute Monzino, Milan, Italy,

⁹Institute of Medical Statistics and Biometry, University of Milan, Italy,

¹⁰Vascular Surgery, University of Milan, Italy,

¹¹Vascular Surgery, Hospital of Bozen, Italy,

¹²Vascular Surgery, Civic Hospital of Palermo, Italy, y

¹³President, Italian Society of Vascular and Endovascular Surgery, Italy

Objetivos. Evaluar los efectos del iloprost unido al tratamiento quirúrgico en los resultados de la isquemia aguda de los miembros inferiores (IAMI).

Diseño. Análisis post-hoc de un estudio aleatorizado a doble ciego y controlado con placebo.

Métodos. En el contexto del estudio ILAILL (Iloprost in Acute Ischemia of Lower Limbs), 192 pacientes ancianos (>70 años) sometidos a tratamiento quirúrgico por IAMI fueron asignados de forma aleatoria a recibir perioperatoriamente iloprost (intraarterial, en forma de bolus intraoperatorio de 3000 ng, más infusión intravenosa de 0,5-2 ng/kg/min durante 6 horas/día, de 4 a 7 días después de la intervención) o placebo (iloprost: n=100; placebo: n=92). Los pacientes recibieron seguimiento durante tres meses después de la revascularización quirúrgica.

Resultados. La incidencia combinada de mortalidad y amputación (objetivo del estudio primario) se redujo en pacientes tratados con iloprost de forma significativa (16,0% frente al 27,2% en el grupo placebo, razón de riesgo 1,99; intervalo de confianza (IC) al 95% entre 1,05-3,75; p=0,03). Se observó en los pacientes que recibieron iloprost una mortalidad significativamente menor (6,0%), comparada con la de los controles (15,2%) (razón de riesgo 2,93; IC al 95% entre 1,11-7,71; p=0,03). En los pacientes que recibieron iloprost, la incidencia global de mortalidad y presentación de eventos cardiovasculares mayores fue menor en comparación con la de aquellos a los que se asignó recibir placebo (24,0% y 35,9% respectivamente), aunque dichos resultados se encontraron en el límite de la significación estadística (riesgo relativo 1,64; IC al 95% entre 0,97-2,79; p=0,06)

Conclusiones. Este trabajo confirma los pobres resultados en ancianos con IAMI. Basado en el análisis del subgrupo tratado con iloprost como tratamiento adyuvante a cirugía, éste parece reducir la incidencia de mortalidad y amputación como objetivo del estudio primario combinado.

Palabras clave: Acute limb ischemia – isquemia aguda de extremidades; Elderly patients – (pacientes) ancianos; Iloprost – iloprost; Surgical revascularization – revascularización quirúrgica; Reperfusion – reperfusión.

El índice de calidad de vida vascular australiano (AUSVIQUOL): un instrumento clínico de calidad de vida mejorado para la enfermedad vascular periférica

M.J. Smith¹, K.L.A. Borchard², E. Hinton³ y A.R. Scott⁴

¹*Department of General Surgery, Sir Charles Gairdner Hospital, Perth, Australia,*

²*Royal Melbourne Hospital, Victoria, Australia,*

³*Department of Vascular Surgery, Royal Perth Hospital, Perth, Australia, y*

⁴*Department of Vascular Surgery, Fremantle Hospital, Perth, Australia*

Objetivos. Validar el índice de calidad de vida vascular australiano (AUSVIQUOL) como instrumento para la valoración de la calidad de vida (CV) adecuada en pacientes con arteriopatía periférica en la práctica clínica.

Diseño. Estudio observacional transversal.

Materiales. El grupo de estudio estaba constituido por 71 pacientes con claudicación de diversa severidad de la consulta externa de un hospital terciario.

Métodos. Se compararon mediante análisis de factores y regresión los resultados del AUSVIQUOL y del cuestionario SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey). Se repitió posteriormente el estudio de un grupo de 12 pacientes para comparar la validez y la consistencia interna de ambos índices.

Resultados. El AUSVIQUOL requirió menos tiempo para ser realizado que el SF-36 (3,27 frente a 10,79 min; $p < 0,0001$) y sus preguntas se consideraron confusas por un número de pacientes menor (2% frente al 26%). El AUSVIQUOL fue más fácil de realizar y presentó una mayor aceptación por los pacientes que el SF-36. El análisis de regresión mostró que por cada uno de los dominios del AUSVIQUOL existió una correlación significativa con las mediciones en el SF-36 (R cuadrado 0,420; 0,480 y 0,331). El AUSVIQUOL demostró un buen nivel de consistencia interna cuando se comparó al SF-36 (alfa de Cronbach 0,8702 frente a 0,6307).

Conclusión. Comparado con el SF-36, el AUSVIQUOL es un instrumento mejorado para la valoración de la CV de los pacientes con arteriopatía periférica en la práctica clínica.

Palabras clave: Peripheral Vascular Disease (PVD) – arteriopatía periférica; Quality of Life (QOL) – calidad de vida (CV); Medical Outcomes Short Form Health Survey (SF-36); Claudication – claudicación.

Significado pronóstico del descenso en el valor del índice tobillo-brazo en pacientes con enfermedad arterial periférica

H.H.H. Jeringa¹, S.E. Karagiannis¹, O. Schouten², R. Vidakovic¹, V.H. van Waning³, E. Boersma¹, G. Welten², J.J. Bax⁴ y D. Poldermans⁴

Departments of ¹Cardiology, ²Vascular Surgery and ³Anesthesiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands, y

⁴Department of Cardiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Antecedentes. La enfermedad arterial periférica (EAP) es un factor de riesgo para eventos cardiovasculares. Este estudio evalúa el significado pronóstico de las mediciones sucesivas del índice tobillo-brazo (ITB) en pacientes con EAP que reciben tratamiento conservador.

Métodos. El ITB en reposo y después de ejercicio se determinó al inicio y después de un año de seguimiento en una cohorte a estudio de 606 pacientes (edad media 62±12 años, 68% varones). Los pacientes con un descenso del ITB fueron repartidos en tres grupos (descenso menor, intermedio y mayor) y se compararon con pacientes sin dicha disminución. Durante un periodo de seguimiento medio de 5±3 años, se recogieron la mortalidad de cualquier etiología, y las incidencias de eventos cardiovasculares, de ictus y de insuficiencia renal.

Resultados. Se documentó el fallecimiento de 83 pacientes (14%), de los cuales en un 49% fue secundario a causas cardíacas. Treinta y ocho pacientes (6%) presentaron un infarto de miocardio no fatal, 46 (8%) ictus y 35 (6%) progresión a insuficiencia renal. Mediante análisis multivariante, los pacientes con un descenso mayor del ITB en reposo (>20%) y después de ejercicio (>30%) presentaron un riesgo aumentado de mortalidad para cualquier etiología (razón de riesgo (RR) 3,3 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 1,5-7,2 y RR 3,0 con un IC al 95% entre 1,4-6,4 respectivamente), de eventos cardíacos (RR 3,1 con un IC al 95% entre 1,3-7,2 y RR 2,4 con un IC al 95% entre 1,1-5,6 respectivamente), de ictus (RR 4,2 con un IC al 95% entre 1,6-10,4 y RR 3,9 con un IC al 95% entre 1,4-10,2 respectivamente) y de insuficiencia renal (RR 2,7 con un IC al 95% entre 1,1-7,5 y RR 6,9 con un IC al 95% entre 1,5-31,5 respectivamente), en comparación con aquellos pacientes sin disminución en el ITB.

Conclusiones. Este estudio muestra que los descensos importantes en el ITB en reposo y después de ejercicio en los pacientes con EAP están asociados a un incremento en la incidencia de mortalidad general, de eventos cardíacos, de ictus y de insuficiencia renal.

Palabras clave: Peripheral arterial disease – enfermedad arterial periférica; Ankle-brachial index – índice tobillo-brazo; Prognosis – pronóstico.

Factores que influyen en la supervivencia después del tratamiento endovascular de los aneurismas: resultados de una auditoría médica poblacional

M. Boulton¹, G. Maddern^{1,3}, M. Barnes² y R. Fitridge³

¹*Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical, Royal College of Surgeons, Stepney, SA,*

²*CSIRO Mathematical and Information Sciences, Glen Osmond, SA, y*

³*Department of Surgery, University of Adelaide, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, SA*

Objetivos. Determinar el efecto de los factores preoperatorios en la supervivencia a medio plazo de los pacientes incluidos en una auditoría médica sobre el tratamiento endovascular de aneurismas (EVAR) realizada en Australia.

Diseño. Auditoría médica nacional longitudinal prospectiva de pacientes sometidos a EVAR.

Métodos. Se incluyeron en la auditoría 961 pacientes con aneurisma de la aorta abdominal que recibieron EVAR de electiva o semiurgente entre noviembre de 1999 y mayo de 2001. La información fue aportada por 81 cirujanos de 64 hospitales. Se realizó el análisis de Kaplan-Meier para determinar las tasas de supervivencia y los factores que influyeron en ésta de forma significativa. Se realizó el análisis paramétrico de la supervivencia mediante distribución exponencial para estimar la supervivencia esperada a los 3 y 5 años para diferentes edades, ASA, niveles de creatinina sérica y diámetros aneurismáticos.

Resultados. La supervivencia global fue del 93% a 1 año, 80% a los 3 años y 67% a los 5 años. Las tasas de supervivencia se asociaron de forma estadísticamente significativa a los valores del ASA, la edad, el diámetro aneurismático y el nivel de creatinina. El valor del ASA presentó una mayor influencia. La tasa de supervivencia a los 5 años en aneurismas >65 mm y <55 mm fue del 54% y 76%, respectivamente. Los niveles de creatinina sérica >160 µmol/L disminuyeron la supervivencia del 71% al 40%.

Conclusiones. La supervivencia tras el EVAR presenta una fuerte correlación con un grupo de factores preoperatorios. Este análisis de supervivencia aporta a los cirujanos un instrumento útil para la toma de decisiones, especialmente en individuos con aneurismas de menor diámetro.

Palabras clave: Aorta – aorta; Aneurysm – aneurisma; Abdominal – abdominal; Australia – Australia; Medical audit – auditoría médica; Data collection – Recolección de datos; Registries – registros.

Tratamiento endovascular de aneurismas de la aorta abdominal infrarrenal en pacientes de alto riesgo quirúrgico

E. Jean Baptiste, R. Hassen-Khodja, P.J. Bouillane, P. Haudebourg, S. Declémy y M. Batt

Department of Vascular Surgery, University Hospital of Nice, Nice, France

Objetivo. Tras la publicación del estudio aleatorizado prospectivo EVAR2, que cuestiona el beneficio del tratamiento endovascular de los aneurismas de la aorta abdominal (AAA) en pacientes de alto riesgo quirúrgico, evaluamos nuestros resultados iniciales y a largo plazo del tratamiento de los AAA en este grupo de pacientes.

Material y métodos. Se incluyeron en un registro 115 pacientes con AAA tratados con endoprótesis aórtica entre enero de 2000 y diciembre de 2005. Se analizaron en base a la intención de tratar los datos referentes a diagnóstico, riesgo operatorio, tratamiento y seguimiento de todos aquellos pacientes considerados malos candidatos para el tratamiento quirúrgico. Se excluyeron del análisis los pacientes con AAA rotos y los que eran buenos candidatos para cirugía. El objetivo principal fue la evaluación de la mortalidad operatoria y de la supervivencia a largo plazo de la supervivencia de los pacientes de alto riesgo. Los objetivos secundarios fueron la determinación de la frecuencia intervenciones secundarias, la evolución del saco aneurismático y las tasas de permeabilidad primaria y secundaria después de la implantación de la endoprótesis aórtica.

Resultados. Se incluyó en este estudio un total de 92 pacientes de alto riesgo operatorio tratados con endoprótesis. Sesenta y siete pacientes (73%) fueron clasificados como ASA III y 18 (20%) como ASA IV. El diámetro aneurismático medio era de 58 mm \pm 9mm La tasa de éxito técnico fue del 99%. La mortalidad operatoria fue del 4,3% (4 casos). Cuatro pacientes precisaron reintervención durante un seguimiento medio de 18 meses. La tasa de supervivencia a los 3 años fue del 85%. Durante el periodo de seguimiento se presentaron una endofuga tipo I (1%) y 9 (9,7%) tipo II. Las tasas de permeabilidad primaria y secundaria a los 3 años fueron del 96% y 100%, respectivamente.

Conclusión. Nuestros resultados iniciales y a largo plazo en el tratamiento con endoprótesis de los AAA en pacientes de alto riesgo quirúrgico fueron satisfactorios. Estos resultados parecen justificar el tratamiento endovascular en este grupo de pacientes.

Palabras clave: Aneurysm – aneurisma; Abdominal aorta – aorta abdominal; Endograft – endoprótesis; Endovascular – endovascular; High-risk-surgical-patient – paciente de alto riesgo quirúrgico.

Influencia del tratamiento antiagregante plaquetario en la microembolias cerebrales tras endarterectomía carotídea utilizando monitorización postoperatoria con doppler transcraneal

G.J. de Borst¹, A.A.J. Hilgevoord², J.P.P.M. de Vries³, M. Van der Mee⁴, F.L. Moll¹, H.D.W.M. van de Pavoordt³ y R.G.A. Ackerstaff⁴

¹*Department of Vascular Surgery, University Medical Centre Utrecht,*

²*Department of Clinical Neurophysiology, St. Lucas Andreas Hospital, Amsterdam,*

³*Departments of Vascular Surgery, and* ⁴*Clinical Neurophysiology, St. Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands*

Objetivo. Estudiar el efecto de diferentes pautas antiagregantes plaquetarias (APT) en la tasa de señales microembólicas (SME) registradas mediante doppler transcraneal (DTC) después de endarterectomía carotídea (EAC).

Diseño. Estudio piloto a doble ciego aleatorizado prospectivo.

Métodos. El grupo de estudio de 102 pacientes sometidos a EAC (76 varones, edad media 66,8 años) fue aleatorizado entre Asasantin (dipiridamol 200 mg /aspirina 25 mg) dos veces al día (grupo I; n=39), Asasantin más 75 mg de clopidogrel una vez al día (grupo II; n=33) o Asasantin más 500 ml de Rheomacrodex (dextrano 40) 100 g/l i.v. (grupo III; n=30). Se realizó la monitorización de la arteria cerebral media ipsilateral mediante DTC para la detección de SME intraoperatoria y durante la segunda hora del postoperatorio tras EAC. Los principales objetivos del estudio fueron la tasa de embolias postoperatorias y la presentación de complicaciones cerebrovasculares. Fue un objetivo del estudio secundario la aparición de cualquier episodio adverso de sangrado.

Resultados. No se presentó ningún caso de muerte ni de ictus mayor. Observamos 2 casos de AIT intraoperatorios (grupo II y III) y un caso de ictus menor (grupo I). La adición de clopidogrel o dextrano a Asasantin no causó una reducción significativa en el número de SME postoperatorias en comparación con placebo. No hubo una diferencia significativa en el número de SME postoperatorias entre las diferentes pautas antiagregantes. La incidencia de complicaciones por sangrado no presentó diferencias significativas entre los tres grupos de APT.

Conclusión. En el presente estudio, no pudimos mostrar una influencia significativa de las diferentes pautas antiagregantes plaquetarias en la embolización tras EAC detectada por DTC.

Palabras clave: CEA – EAC; Cerebral (micro)embolism – (micro)embolismo cerebral; TCD – DTC; Antiplatelet therapy – tratamiento antiagregante plaquetario.

Reflujo y distensibilidad venosa en venas varicosas y sanas

C. Jeanneret¹, K.A. Jäger², C.E. Zaugg³ y U. Hoffmann⁴

¹University Clinic of Internal Medicine, Bruderholzpital, Angiology Department, 4101 Bruderholz, Switzerland,

²Department of Angiology, University Hospital, 4301 Basel, Switzerland,

³Department of Research, University Hospital, 4301 Basel, Switzerland, y

⁴Ludwig Maximilians Universität, Geschwister Scholl Platz, 80539 München, Germany

Objetivos. El objetivo de este estudio fue analizar los cambios en el diámetro venoso y en los parámetros de reflujo, determinados durante una maniobra de Valsalva reglada en pacientes sanos y con venas varicosas.

Métodos. Las mediciones se realizaron en 444 segmentos venosos (96 extremidades de voluntarios sanos y 52 de 35 pacientes con venas varicosas). Se examinaron las venas femorales común (VFC) y superficial (VFS) y la safena interna (VSI). Se midieron simultáneamente los parámetros de reflujo y el cambio relativo en el diámetro venoso (dif %DV) durante una maniobra de Valsalva reglada.

Resultados. Los cambios en el diámetro durante la maniobra de Valsalva (dif %DV) fueron mayores, de forma significativa, en la VSI y en el sistema venoso profundo de los pacientes con venas varicosas comparados con los sujetos sanos. La mediana (rango intercuartil) del DV máximo en la VFC fue de 13,1 (3,5) mm y 11,2 (3,4) mm ($p=0,0002$; U de Mann-Whitney), en la VFS de 7,8 (2,7) mm y 6,9 (2,0) mm ($p=0,01$; Mann-Whitney) y en la VSI de 7,3 (3,7) mm y 4,2 (1,1) mm ($p<0,0001$; Mann-Whitney), en pacientes con venas varicosas y en individuos sanos, respectivamente. Se observó una buena correlación entre la velocidad de reflujo máxima (VRM) y el DV dif % en las venas varicosas ($r=0,71$ (0,57-0,81) $p<0,0001$; Mann-Whitney).

Conclusión. Los cambios relativos del diámetro venoso durante la maniobra de Valsalva reglada son mayores en las venas profundas y superficiales de los pacientes con venas varicosas comparados con los individuos sanos. El aumento de la distensibilidad venosa se correlaciona con los parámetros de reflujo venoso en los pacientes con venas varicosas.

Palabras clave: Venous reflux – reflujo venoso; Venous diameter changes – cambios en el diámetro venoso; Varicose veins – venas varicosas; Venous distensibility – distensibilidad venosa; Valsalva manoeuvre – maniobra de Valsalva.