

## Historia Natural de los Aneurismas de la Aorta Abdominal con Criterios de Tratamiento y Contraindicación Quirúrgica por Comorbilidades

K. Noronen<sup>\*</sup>, S. Laukontaus, I. Kantonen, M. Lepäntalo, M. Venermo

*Department of Vascular Surgery, Helsinki University Central Hospital (HUCH), P.O. Box 340, 00029 HUS Helsinki, Finland*

*Introducción:* Se aceptan de forma general como criterios de tratamiento de los aneurismas de la aorta abdominal (AAA) la presentación de un diámetro de 55 mm o un crecimiento mayor de 5 mm en 6 meses. El objetivo de este estudio fue establecer la evolución de los aneurismas que cumplen el criterio de tratamiento pero no las condiciones médicas necesarias para su práctica.

*Material y métodos:* Se realizó un análisis retrospectivo de 154 pacientes rechazados para el tratamiento quirúrgico de un AAA en el Helsinki University Central Hospital durante el periodo 2000-2010. Se identificaron las razones de la exclusión. El periodo de seguimiento se extendió hasta el final de abril de 2012. Se determinaron las tasas de rotura y de mortalidad. Se analizó a los pacientes de acuerdo al diámetro del aneurisma (55–60, 61–70 y >70 mm).

*Resultados:* Las razones para la exclusión del tratamiento fueron las comorbilidades en el 33% de los casos, un cáncer en el 8%, el estado general en el 33% y la decisión del paciente 21%. La rotura del aneurisma fue la causa del 43% de los fallecimientos, confirmada en el hospital o mediante autopsia en el 76% de los pacientes e independiente del tamaño del aneurisma. Fueron intervenidos doce de los pacientes con una rotura de aneurisma, de los cuales, sobrevivieron cinco.

*Conclusiones:* La rotura aneurismática es la causa de muerte más frecuente en los pacientes no aptos para tratamiento quirúrgico. Esto debería considerarse en la evaluación preoperatoria, especialmente ante el hecho de que cinco pacientes de los doce intervenidos por una rotura aneurismática sobrevivieron.

*Palabras clave:* *Abdominal aortic aneurysm* – aneurisma de la aorta abdominal; *Aneurysm rupture* – rotura de aneurisma.

## El Estudio con Resonancia Magnética Es Más Sensible que la Tomografía Computadorizada en la Detección de Endofugas Después del Tratamiento Endovascular de los Aneurismas de la Aorta Abdominal: Revisión Sistemática

J. Habets <sup>a,\*,e</sup>, H.J.A. Zandvoort <sup>b,e</sup>, J.B. Reitsma <sup>c</sup>, L.W. Bartels <sup>d</sup>, F.L. Moll <sup>b</sup>, T. Leiner <sup>a,e</sup>, J.A. van Herwaarden <sup>b,e</sup>

<sup>a</sup> *Department of Radiology, University Medical Center Utrecht, Heidelberglaan 100, HP E01.132, 3508 GA Utrecht, The Netherlands*

<sup>b</sup> *Department of Vascular Surgery, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands*

<sup>c</sup> *Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands*

<sup>d</sup> *Image Sciences Institute, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands*

**Objetivos:** El objeto de esta revisión sistemática fue evaluar qué estudio angiográfico, con resonancia magnética (ARM) o tomografía computadorizada (ATC), es el más sensible para la detección de endofugas después de la práctica de un TEVA en los pacientes con un aneurisma de la aorta abdominal (AAA).

**Diseño:** Revisión sistemática.

**Material y método:** Se realizó una búsqueda electrónica sistemática. Se seleccionaron artículos con pacientes evaluados con una ARM como exploración principal y comparada con una ATC, después de un TEVA. Se utilizó el cuestionario QUADAS (*Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies*) para evaluar la calidad metodológica de los estudios. El criterio de valoración primario fue la proporción de pacientes en los que la ARM detectó endofugas no detectadas en la ATC.

**Resultados:** Se incluyó un total de 11 artículos. La calidad metodológica global de los artículos fue buena. Se incluyó un total de 369 pacientes con 562 ARM y 562 ATC. Se detectó con la ATC un total de 146 endofugas, de las cuales, todas ellas menos dos fueron detectadas con la ARM. Con la ARM se detectaron otras 132 endofugas adicionales.

**Conclusiones:** La ARM es más sensible que la ATC en la detección de endofugas después del TEVA, especialmente en la identificación de endofugas de tipo II. Debemos considerar la práctica de una ARM en los pacientes que presenten crecimiento del AAA sin hallazgos en la ATC, o cuando estos sean dudosos.

**Palabras clave:** *Magnetic resonance imaging* – (estudio de imagen con) resonancia magnética; *Computed tomography angiography* – angiografía con tomografía computadorizada; *Systematic review* – revisión sistemática; *Endoleak* – endofuga; *Abdominal aortic aneurysm* – aneurisma de la aorta abdominal.

## Estudio Multicéntrico de los Tratamientos Quirúrgico y Endovascular de los Aneurismas de la Arteria Poplítea

R. Pulli <sup>a</sup>, W. Dorigo <sup>a,\*</sup>, P. Castelli <sup>b</sup>, V. Dorrucchi <sup>c</sup>, F. Ferilli <sup>d</sup>, G. De Blasis <sup>e</sup>, V. Monaca <sup>f</sup>, E. Vecchiati <sup>g</sup>, A. Benincasa <sup>g</sup>, C. Pratesi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Department of Vascular Surgery, University of Florence, Firenze, Italy*

<sup>b</sup> *Department of Vascular Surgery, University of Insubria, Varese, Italy*

<sup>c</sup> *Unit of Vascular Surgery, Umberto I Hospital, Venice-Mestre, Italy*

<sup>d</sup> *Unit of Vascular Surgery, Santa Maria Hospital, Terni, Italy*

<sup>e</sup> *Unit of Vascular Surgery, SS. Filippo e Nicola Hospital, Avezzano, Italy*

<sup>f</sup> *Unit of Vascular Surgery, V.E. Ferrarotto S. Bambino Hospital, Catania, Italy*

<sup>g</sup> *Unit of Vascular Surgery, S. Maria Nuova Hospital, Reggio Emilia, Italy*

**Introducción:** El objetivo de este estudio fue analizar los resultados iniciales y el seguimiento del tratamiento de los aneurismas de la arteria poplítea (AAP) realizados con las técnicas quirúrgica y endovascular con endoprótesis, de un registro multicéntrico retrospectivo en el que participaron siete centros vasculares de Italia.

**Material y métodos:** Recogimos de forma retrospectiva la información relacionada con 178 intervenciones quirúrgicas (grupo IQ) y de 134 exclusiones endovasculares (grupo EV) realizadas entre enero de 2000 y diciembre de 2011 por AAP. Se realizaron los resultados iniciales y el seguimiento, en relación a la mortalidad, permeabilidad, reintervención y preservación de la extremidad.

**Resultados:** Los pacientes del grupo IQ presentaron síntomas con mayor frecuencia (64%, 115 casos) que los pacientes del grupo EV (34%, 51 casos;  $p < 0,001$ ), presentaron con mayor frecuencia una isquemia aguda de la extremidad (23% y 6,5%, respectivamente;  $p < 0,001$ ) y presentaban con mayor frecuencia una salida inferior a 2 vasos (39% y 26%, respectivamente,  $p = 0,03$ ). En el grupo IQ no se observó ningún fallecimiento perioperatorio, se presentaron seis trombosis (3,3%) y se practicó una amputación. En el grupo EV la mortalidad fue del 1,5%, se presentaron 13 trombosis (9,7%) y se practicó una amputación (0,5%). La duración media del seguimiento fue de  $30,6 \pm 27,5$  meses. En el grupo OR, las tasas de permeabilidad primaria y secundaria, la libre de reintervención y la de preservación de la extremidad a los 48 meses fueron del 63,5% (error estándar [EE] 0,05), el 76,5% (EE 0,05), el 72,5% (EE 0,06) y el 89,7% (EE 0,05), respectivamente. Los valores equivalentes en el grupo EV fueron el 73,4% (EE 0,04), el 85% (ES 0,04), el 75% (SE 0,04) y el 97% (EE 0,04), respectivamente.

**Conclusiones:** En este registro multicéntrico retrospectivo a gran escala, se practicaron la intervenciones quirúrgicas y los tratamientos endovasculares de los diferentes pacientes con AAP de acuerdo a sus características clínicas y anatómicas. Ambos tratamientos son practicables y seguros, y proporcionan unos resultados a corto largo plazo satisfactorios.

**Palabras clave:** *Popliteal artery aneurysm* – aneurisma de la arteria poplítea; *Open repair* – tratamiento quirúrgico; *Endovascular exclusion* – exclusión endovascular.

## Resultados de las Infecciones de Injerto Aórtico Abdominal Tratadas de Forma Conservadora con Antibioterapia en una Cohorte de Pacientes No Seleccionada

M.J. Maze <sup>a,\*</sup>, P. Laws <sup>b</sup>, T. Buckenham <sup>c,d,e</sup>, A. Pithie <sup>a</sup>, K. Gallagher <sup>a</sup>, S. Metcalf <sup>a</sup>, J. Roake <sup>b,d</sup>, S.T. Chambers <sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> *Department of Infectious Diseases, Christchurch Hospital, New Zealand*

<sup>b</sup> *Department of Vascular Surgery, Christchurch Hospital, New Zealand*

<sup>c</sup> *Department of Radiology, Christchurch Hospital, New Zealand*

<sup>d</sup> *University of Otago, New Zealand*

**Objetivo:** Documentar el tratamiento de los pacientes con infección de injerto aórtico tratados en el Christchurch Hospital entre 1999 y 2010, centrado en la mortalidad y la morbilidad de aquellos pacientes tratados sin practicar el explante del injerto.

**Métodos:** Se realizó una revisión de los casos de infección de injerto aórtico. Los casos evaluados debían contar con un síndrome clínico compatible, con un estudio con TC y con resultados en cultivos de sangre/tejido.

**Resultados:** Se identificó a 18 pacientes. Los organismos aislados en los estudios hematológicos o del injerto fueron: *Staphylococcus aureus* en seis casos (SARM un caso), *Streptococcus beta-hemolíticos* en dos casos y organismos entéricos en nueve casos. No hubo identificación en dos casos. En un caso se practicó el explante del injerto y un breve tratamiento antimicrobiano. Se mantuvo el injerto en 17 pacientes. De ellos, catorce recibieron antibioterapia endovenosa durante seis semanas y 14 tratamiento oral permanente. Ningún paciente falleció durante el primer ingreso ni durante los primeros 30 días. Durante un seguimiento medio de 57 meses, diez pacientes presentaron una recidiva (mediana 31 meses, rango 0-98), cuatro (24%) fueron tratados con el explante del injerto y 10 (59%) fallecieron (mediana 40 meses, rango 1-198). En cuatro de los 10 pacientes con recidiva se había identificado gérmenes (todos ellos entéricos).

**Conclusión:** La supervivencia de los pacientes tratados con antimicrobianos de forma permanente durante una mediana de 41 meses, con una mortalidad inicial baja, aunque por encima de la mitad de los pacientes presentaron una recidiva. La terapia empírica suele cubrir los organismos cutáneos y entéricos, incluso a aquellos que afectan durante el periodo postoperatorio.

**Palabras clave:** *Blood vessel prosthesis* – prótesis de vasos sanguíneos; *Prosthesis related infections* – infecciones asociadas a prótesis; *Anti-infective agents* – agentes antiinfecciosos; *Graft preservation* – preservación del injerto.

# Metaanálisis de Estudios Controlados con Asignación Aleatoria para la Duración Óptima del Tratamiento Compresivo Después de la Cirugía de Varices

T.-W. Huang <sup>a</sup>, S.-L. Chen <sup>a</sup>, C.-H. Bai <sup>b</sup>, C.-H. Wu <sup>c</sup>, K.-W. Tam <sup>d,e,f,g,\*</sup>

<sup>a</sup> *Department of Nursing, College of Medicine and Nursing, HungKuang University, Taichung, Taiwan*

<sup>b</sup> *School of Public Health, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan*

<sup>c</sup> *Division of General Surgery, Department of Surgery, Taipei Medical University e Shuang Ho Hospital, Taipei, Taiwan*

<sup>d</sup> *Division of General Surgery, Department of Surgery, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan*

<sup>e</sup> *Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan*

<sup>f</sup> *Department of Surgery, School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taiwan*

<sup>g</sup> *Center for Evidence-Based Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan*

**Objetivo:** Todavía se debate cuál es la duración adecuada del tratamiento compresivo posterior a la cirugía de la vena safena interna (VSI). Por ese motivo, el objetivo de este estudio fue evaluar los resultados de diferentes duraciones en el tratamiento compresivo después de la práctica de cirugía venosa.

**Diseño:** Revisión sistemática y metaanálisis de estudios controlados con asignación aleatoria (ECAA).

**Métodos:** Se evaluaron los resultados del tratamiento compresivo de corta duración (3-10 días) y larga (3-6 semanas) después de la práctica de una fleboextracción de la VSI más flebectomías. Se evaluó el dolor postoperatorio con una escala visual analógica. Los resultados secundarios evaluados fueron el volumen de la extremidad, las complicaciones y la demora en la incorporación a la actividad laboral.

**Resultados:** Identificamos 4 ECAA publicados entre 1991 y 2009, que evaluaron a 686 pacientes. Observamos que no existían diferencias estadísticamente significativas en la puntuación del dolor entre los grupos de larga y corta duración del tratamiento compresivo, con una diferencia media ponderada de -0,03 (intervalo de confianza del 95% [IC]: -0,53 a 0,47) después de 4 semanas de postoperatorio, y de -0,01 (IC del 95%: -0,31 a 0,33) a las 6 semanas. Observamos también diferencias no significativas entre los dos grupos, en la incidencia de complicaciones postoperatorias (razón de riesgo 0,84; IC del 95%: 0,60 a 1,18), y en la presentación de cambios en el volumen de la extremidad, después de 4 semanas de postoperatorio (P = 0,18).

**Conclusión:** Los resultados de nuestro estudio indican que no existe beneficio en el tratamiento compresivo prolongado después de la cirugía de la VSI respecto al dolor postoperatorio, el volumen de la extremidad, la incidencia de complicaciones y la demora en la incorporación a la actividad laboral.

**Palabras clave:** *Bandages* – vendajes; *Compression* – compresión; *Duration* – duración; *Meta-analysis* – metanálisis; *Varicose vein surgery* – cirugía de varices.