

¿ Se Debería Reducir la Frecuencia en el Seguimiento de los Aneurismas de la Aorta Abdominal de Pequeño Tamaño?

J.T. Powell ^{a,*}, S.G. Thompson ^b

Diferentes programas de cribado de ámbito nacional emplean diversos intervalos de seguimiento a los pacientes diagnosticados de un aneurisma de la aorta abdominal de pequeño tamaño. Un metaanálisis con datos individuales de pacientes con más de 15000 sujetos con un aneurisma de pequeño tamaño ha proporcionado una base científica sólida para establecer una frecuencia de seguimiento segura. Las visitas de seguimiento realizadas en muchos programas de seguimiento podrían reducirse hasta la mitad, en el caso de los varones. La mayor tasa de rotura de aneurisma presentada en mujeres conduce a unas recomendaciones en el seguimiento diferentes.

Palabras clave: *Abdominal aortic aneurysm* – aneurismas de la aorta abdominal, *Screening* – cribado, *Surveillance* – seguimiento.

DISSECT: Nuevo Enfoque Nemotécnico para la Clasificación de la Disección Aórtica

M.D. Dake ^{a,*}, M. Thompson ^b, M. van Sambeek ^c, F. Vermassen ^d, J.P. Morales ^e, en nombre de los investigadores del Proyecto DEFINE

Objetivo/Antecedentes: Los sistemas de clasificación de la disección aórtica proporcionan una guía importante para la toma de decisiones clínicas, pero se cuestiona la validez de los sistemas de categorización tradicional en un momento en el que las técnicas endovasculares están asumiendo un papel creciente en el manejo de esta entidad, con frecuencia compleja y catastrófica. El Grupo de Trabajo de Enfermedades Aórticas del Proyecto DEFINE ha desarrollado un sistema de clasificación que categoriza las manifestaciones anatómicas y clínicas específicas del proceso patológico que son más relevantes en la toma de decisiones actual, al considerar el creciente abanico de técnicas endovasculares utilizadas como alternativa a los tratamientos convencionales.

Métodos y resultados: La clasificación DISSECT evalúa la disección aórtica a partir de un enfoque nemotécnico. Guía a los clínicos a través de la evaluación de seis características críticas que facilitan una comunicación óptima de los principales detalles que determinan en la actualidad la selección de la opción de tratamiento, y que incluyen aquellos hallazgos que son clave en el caso de la elección de un procedimiento endovascular, pero que no se tienen en cuenta las clasificaciones de DeBakey ni de Stanford. Las seis características de la disección aórtica son: la duración del cuadro, la localización de la puerta de entrada, el diámetro de la aorta con disección, la extensión del segmento aórtico afecto, las complicaciones clínicas asociadas y la presencia de trombo en la luz falsa.

Conclusión: En la práctica clínica actual, el tratamiento endovascular se considera cada vez con mayor frecuencia la alternativa al tratamiento médico o al tratamiento convencional en casos seleccionados de disección aórtica de tipo B. Actualmente, el tratamiento endovascular no se emplea en pacientes con una disección aórtica de tipo A, pero existen técnicas endoluminales, que se consideran intervenciones complementarias valiosas cuando están indicadas, dirigidas al tratamiento de la isquemia secundaria a la afectación de ramas periféricas que puede complicar la disección de tipo A. El uso de la nueva clasificación para la disección aórtica, DISSECT, aborda los defectos de las clasificaciones conocidas concebidas hace más de 40 años, antes de la introducción de las técnicas endovasculares. Da una guía en la que sustentar un análisis crítico de las opciones terapéuticas actuales e informar decisiones de manejo basadas en características específicas del proceso patológico.

Palabras clave: *Aortic dissection* – disección aórtica; *Aortic endograft* – endoprótesis aórtica; *Dissection type* – tipo de disección; *Classification system* – sistema de clasificación.

Papel del Modelo de Endoprótesis en la Reducción del Diámetro Aneurismático en 1450 Tratamientos Endovasculares Aórticos

E. Cieri ^a, P. De Rango ^{a,*}, G. Isernia ^a, G. Simonte ^a, F. Verzini ^a, G. Parlani ^a, A. Ciucci ^a, P. Cao ^b

^a *Vascular and Endovascular Surgery Unit, Hospital S. M. Misericordia, University of Perugia, Perugia, Italy*

^b *Vascular Surgery Unit, Hospital S. Camillo-Forlanini, Rome, Italy*

Antecedentes: La reducción del saco aneurismático tras la práctica del tratamiento endovascular de los aneurismas de la aorta abdominal (AAA) es un indicador aceptado de exclusión del aneurisma. Este estudio evalúa la reducción espontánea en el saco aneurismático observada en pacientes a los que se practicó un tratamiento endovascular del aneurisma (TEVA) con diferentes dispositivos, durante un periodo de 10 años

Métodos: Se incluyó un total de 1450 pacientes (edad media 73,1 ± 7,7 años; 1325 varones) a los que se practicó un TEVA y un seguimiento mínimo con tomografía computadorizada (TC) de un año. Se utilizaron diferentes endoprótesis (622 Zenith [42,9%], 236 AneuRx [16,3%], 179 Talent [12,3%], 83 Endurant [5,7%], 236 Excluder [16,3%], 36 Fortron [2,5%], 53 Anaconda [3,7%] y otras 5 [0,3%]). Se consideró la “reducción persistente” como la disminución mayor o igual a 5 mm estable o creciente hasta el final del seguimiento, sin reintervención. Se realizó la comparación de la reducción persistente entre dispositivos mediante el análisis de supervivencia y la prueba de regression de Cox.

Resultados: Se detectó una reducción persistente en 768 (53%) de los aneurismas durante una mediana de seguimiento de 45 meses (rango intercuartil 21-79). La estimación de la reducción persistente en la curva de Kaplan–Meier fue del 25,8% a 1 año, del 63% a los 3 años y del 72,6% a los 10 años. La tasa de reducción fue mayor de forma significativa en los dispositivos Zenith ($p < 0,0001$), Endurant ($p = 0,013$) y Excluder de nueva generación ($p < 0,0001$). El análisis de Cox confirmó que las tasas de reducción persistente se asociaron de forma independiente a los dispositivos Zenith (OR 1,33; IC del 95%: 1,176–1,514) y Endurant (OR 1,52; IC del 95%: 1,108–2,092), y de forma negativa con el dispositivo AneuRx (OR 0,57; IC del 95%: 0,477–0,688). Las tasas de supervivencia fueron mayores en el grupo de pacientes con una reducción persistente del aneurisma: 84,1% frente a 77,8% a los 3 años, y 53% frente a 38,1% a los 10 años ($p < 0,0001$). Las tasas libre de mortalidad asociada al AAA a los 3 y 10 años en el grupo de reducción persistente fueron del 100% y 99,7%, respectivamente.

Conclusiones: Se puede alcanzar la reducción del diámetro aneurismático con la mayoría de los TEVA actuales con un efecto persistente después de 10 años del tratamiento, lo que indica el beneficio y la seguridad del tratamiento. Los dispositivos de última generación parecen ser un factor importante en la inducción de la reducción del saco aneurismático, con unos resultados clínicamente similares entre los diferentes modelos.

Palabras: *Shrinkage* – reducción; *Endovascular aortic repair* – tratamiento endovascular aórtico; *Stentgraft device* – endoprótesis; *Long term* – largo plazo.

Incidencia e Impacto Clínico de las Fracturas de Stent a 1 Año de su Implantación Primaria en las Lesiones Femoropoplíteas TASC C y D

J.M. Davaine ^{a,b}, J. Quérat ^a, B. Guyomarch ^c, M.Á. Brennan ^b, A. Costargent ^a, P. Chaillou ^a, P. Patra ^a, Y. Gouëffic ^{a,*}

^a *CHU Nantes, l'institut du thorax, service de chirurgie vasculaire, Nantes F-44000, France*

^b *Laboratoire de Physiopathologie de la Résorption osseuse, Inserm UMR-957, Nantes F-44000, France*

^c *CHU Nantes, l'institut du thorax, centre d'investigation clinique, Nantes F-44000, France*

Antecedentes: El impacto clínico de las fracturas de stent sigue presentado controversia. Este estudio analiza la incidencia y el impacto clínico de las fracturas de stent, después de su implantación para el tratamiento de lesiones femoropoplíteas largas.

Métodos: Se practicó en un único centro el tratamiento con implantación primaria de stents autoexpandibles de nitinol de 58 pacientes (62 extremidades) con lesiones femoropoplíteas TASC (*Trans-Atlantic Inter-Consensus*) C y D, entre noviembre de 2008 y octubre de 2009. Los pacientes fueron seguidos de forma prospectiva con exámenes clínicos y ecográficos. Se evaluó la presencia de fracturas de stent con un estudio radiográfico biplanar a los 12 meses. Se realizó un análisis de regresión logística.

Resultados: Después de un año se consiguió un seguimiento completo de 42 extremidades (90 stents). La longitud media de la longitud del segmento tratado fue 240 ± 180 cm con una media de 2,1 (1-4) stents por paciente. Se observó la fractura de 16 (17,8%) stents: una de tipo I (asintomática), siete de tipo II (dos reestenosis), cinco de tipo II (asintomáticas) y tres de tipo IV (una reestenosis). Se observó una asociación positiva entre el diámetro del stent ($p = 0,04$) y su implantación en la arteria femoral superficial distal ($p = 0,05$), con la fractura de stent. No se observó una influencia de la fractura de stent en la reestenosis.

Conclusión: Este estudio sugiere que la alta tasa de fractura de stent asociada al tratamiento endovascular de lesiones femoropoplíteas largas podría estar compensado por su baja repercusión clínica.

Palabras clave: *Superficial femoral artery* – arteria femoral superficial; *Nitinol primary stenting* – tratamiento primario con stent de nitinol; *TASC C and D lesions* – lesiones TASC C y D; *Stent fractures* – fracturas de stent; *Clinical improvement* – mejoría clínica; *Patency* – permeabilidad; *In-stent restenosis* – restenosis intrastent.

Papel del POSSUM Fisiológico Como Indicador de Supervivencia a Largo Plazo en Cirugía Vasculat

I. Sohail ^a, L. Jonker ^b, A. Stanton ^a, M. Walker ^a, T. Joseph ^{b,*}

^a North Cumbria University Hospitals NHS Trust, West Cumberland Hospital, Whitehaven, UK

^b North Cumbria University Hospitals NHS Trust, Cumberland Infirmary, Newtown Road, Carlisle CA2 7HY, UK

Objetivos: Investigamos si el sistema de puntuación POSSUM fisiológico, diseñado originalmente como indicador de mortalidad a los 30 días para la evaluación comparativa, podría ser utilizado como un indicador de supervivencia a largo plazo en la práctica de la cirugía vascular.

Métodos: Realizamos el análisis retrospectivo de la información procedente de 184 intervenciones diferentes de cirugía vascular realizadas entre 1998 y 2000, que contaran con información de 10 o más años de la supervivencia de cada paciente. Se recogieron el cálculo del POSSUM fisiológico preoperatorio y de severidad operatoria, sexo y tipo de procedimiento. Se realizó un análisis multivariante con el modelo de regresión de Cox y, basada en un agrupamiento por la puntuación del POSSUM fisiológico, una estimación de la supervivencia con el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se observó que, tanto el aumento de la puntuación en el cálculo del POSSUM fisiológico (hazard ratio [HR] 1,050; intervalo de confianza [IC] del 95% 1,031 a 1,070) como el de la edad, uno de sus componentes, (HR 1,025; IC del 95% 1,006 a 1,045; p = 0,009), son indicadores de mortalidad a largo plazo de cualquier causa. La puntuación media del POSSUM fisiológico de la muestra de 21 fue utilizada como punto de corte para categorizar a los pacientes de cirugía vascular como de bajo o alto riesgo. La mediana de la supervivencia en el grupo de pacientes de bajo riesgo fue 70 meses (IC del 95% 56-86 meses) mientras que la del grupo de alto riesgo fue 17 meses (IC del 95% 3-31 meses).

Conclusión: El sistema de puntuación POSSUM fisiológico, incluyendo la edad, es un indicador para la estimación de la supervivencia a largo plazo de los pacientes con patología vascular. Esto puede ser de ayuda en la elección de una intervención vascular adecuada.

Palabras clave: *Mortality* – mortalidad; *Survival* – supervivencia; *POSSUM* – POSSUM; *Vascular* – vascular; *Surgery* – cirugía; *Patient fitness* – estado del paciente.