

# Diferencias Regionales en la Casuística y Resultados Perioperatorios del Tratamiento Electivo de los Aneurismas de la Aorta Abdominal en la Base de Datos Vascunet

K. Mani a\*, M. Venermo b, B. Beiles c, G. Menyhei d, M. Altreuther e, I. Loftus f, M. Björck a

a Department of Surgical Sciences, Vascular Surgery, Uppsala University, Uppsala, Sweden

b Department of Vascular Surgery, Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland

c Australian and New Zealand Society for Vascular Surgery, East Melbourne, Australia

d Department of Vascular Surgery, University Medical School, Pecs, Hungary

e Department of Vascular Surgery, St Olavs Hospital, Trondheim, Norway

f St George's Vascular Institute, St George's Hospital, London, UK

*Objetivo/antecedentes:* Existen diferencias a nivel nacional en los resultados del tratamiento electivo de los aneurismas de la aorta abdominal (AAA). Se evaluó el papel de la casuística en un registro vascular colaborativo internacional.

*Métodos:* Se incluyeron todos los tratamientos electivos de AAA con información del diámetro del aneurisma del periodo 2005-2009. Se analizaron el diámetro del AAA y el resultado perioperatorio (mortalidad total y ajustada por edad), a nivel global, por cohortes de riesgo, así como por país. Se calculó el valor del *Glasgow Aneurysm Score* (GAS) como escala de riesgo, y se estratificó a los pacientes en tres cohortes de riesgo del mismo tamaño según el valor del GAS. Se realizó el análisis con regresión múltiple de los predictores de mortalidad. Los valores faltantes se manejaron con imputación múltiple.

*Resultados:* Se analizaron pacientes de Australia, Finlandia, Hungría, Noruega, Suecia y del Reino Unido (n = 5895); la edad media era 72,7 años y se realizó un tratamiento endovascular (TEVA) al 54% de los casos. Se observaron diferencias significativas en el valor del GAS (el menor el de Finlandia [75,7] y el mayor el del Reino Unido [79,4], en la comparación de todas las regiones  $p < 0,001$ ), en la proporción de AAA  $< 5,5$  cm (la menor la del Reino Unido [6,4%], la mayor la de Hungría [29,0%];  $p < 0,001$ ), en la proporción de TEVA realizados (la menor la de Finlandia [10,1%], la mayor la de Australia [58,9%];  $p < 0,001$ ), en la mortalidad total (la menor la de Noruega [2,0%], la mayor la de Finlandia [5,0%];  $p = 0,006$ ), y en la mortalidad ajustada por la edad (la menor la de Noruega [2,5%], la mayor la de Finlandia [6,0%];  $p = 0,048$ ). Tanto el diámetro como la mortalidad fueron mayores entre los pacientes con un valor del GAS mayor de 82. De aquellos pacientes con un GAS mayor de 82, el 8,4% de los varones y el 20,8% de las mujeres presentaban un AAA menor de 5,5 cm.

*Conclusión:* Existen importantes diferencias en la selección de pacientes para el tratamiento electivo de los AAA. Estas diferencias pueden explicar parcialmente las diferencias en la mortalidad perioperatoria. Es necesaria la evaluación de las razones subyacentes de las diferencias observadas en la casuística.

*Palabras clave:* *Abdominal aortic aneurysm* – aneurisma de la aorta abdominal; *Case mix* – casuística; *Outcome* – resultados; *Regional differences* – diferencias regionales.

# Tratamiento Endovascular de la Rotura en la Disección Aguda de la Aorta de Tipo B

E.M. Faure a,b,\* , L. Canaud a, C. Marty-Ané a, J.-P. Becquemin b, P. Alric a

a Department of Thoracic and Vascular Surgery, Arnaud de Villeneuve University Hospital, Montpellier, France

b Department of Vascular Surgery, Henri Mondor University Hospital, Créteil, France

*Objetivo:* Los trabajos acerca del tratamiento endovascular torácico (TEVAT) de las disecciones aórticas de tipo B agudas (DABA) complicadas mezclan un amplio espectro de presentaciones clínicas. La rotura es la complicación más devastadora de las DABA, con una mortalidad a los 30 días del 50%. Este estudio investiga los resultados del TEVAT en la DABA complicada con rotura (DABAr) para evaluar los resultados de este grupo particularmente crítico.

*Métodos:* Se realizó una revisión de los casos consecutivos de TEVAT por DABAr realizados en dos centros terciarios recogidos en una base de datos prospectiva.

*Resultados:* Se practicó el TEVAT por DABAr en 24 pacientes (edad media 71 años; 14 varones) entre 2000 y 2013. Dieciséis (67%) pacientes presentaban un estado de choque (presión sistólica <80 mmHg) antes de la intervención. Se realizó la cobertura de la arteria subclavia izquierda de siete pacientes, cuatro de los cuales fueron tratados con una derivación cervical simultánea al TEVAT. La mediana de la longitud de la aorta tratada fue 150 mm, la mediana de la sobredimensión fue el 13,3% (rango 6,2–33,3%). Se consiguió el éxito técnico en el 100%. Fallecieron cuatro pacientes durante el ingreso (16%), Dos (8%) pacientes presentaron paraplegia, pero no se presentaron casos de ictus ni de insuficiencia renal con requerimiento de diálisis. Durante un seguimiento medio de 28 meses, se observó un fallecimiento relacionado con la disección aórtica y fue necesaria la reintervención de ocho pacientes (40% de los pacientes supervivientes). Todas las reintervenciones se realizaron con técnicas endovasculares. En la última TC de seguimiento, ocho (40%) pacientes presentaban el remodelado completo de la pared aórtica.

*Conclusión:* Este estudio confirma la practicabilidad del TEVAT en la DABAr con unas tasas de morbilidad y mortalidad perioperatorias menores que las de la cirugía convencional, con una mortalidad hospitalaria del 16% y un 8% de complicaciones mayores. Dada la alta tasa de reintervención, es necesario un estrecho seguimiento de los pacientes supervivientes.

*Palabras clave:* *Acute type B aortic dissection rupture* – rotura aguda por disección aórtica de tipo B; *TEVAR* – TEVAT.

# Reintervenciones a Medio Término y Supervivencia del Tratamiento Endovascular Frente al Convencional en la Rotura de los Aneurismas de la Aorta Abdominal

S.C. van Beek a, A. Vahl b, W. Wisselink c, J.A. Reekers d, D.A. Legemate a, R. Balm a,\*, on behalf of the Amsterdam Acute Aneurysm Trial Collaborators e

a Department of Vascular Surgery, Academic Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

b Department of Vascular Surgery, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam, The Netherlands

c Department of Vascular Surgery, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

d Department of Radiology, Academic Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

*Objetivo:* Comparar las tasas de reintervención y de supervivencia del tratamiento endovascular (TEVA) y del tratamiento convencional (TC) de la rotura de los aneurismas de la aorta abdominal (rAAA).

*Métodos:* Estudio observacional de una cohorte de pacientes consecutivos con rAAA tratados entre 2004 y 2011 en 10 hospitales del área sanitaria de Amsterdam. El criterio de valoración primario fue la reintervención realizada en los 5 años siguientes a la intervención primaria. El criterio de valoración secundario fue el fallecimiento. Se realizó la estimación de los resultados mediante análisis de supervivencia, con la prueba de logrank, y el posterior ajuste por posibles factores de confusión con un modelo de riesgos proporcionales de Cox. Se realizó la estimación de las reintervenciones en todos los pacientes y en los pacientes que sobrevivieron al ingreso.

*Resultados:* De los 467 pacientes con una rAAA, se realizó un TEVA en 73 y un TC en 394. Después de 5 años del tratamiento primario, la tasa libre de reintervención del TEVA fue del 55% (26/73, IC del 95%: 41–69%) y la del TC del 60% (130/394, IC del 95%: 55–66%) ( $p = 0,96$ ). Después del ajuste por edad, sexo, comorbilidades y estabilidad hemodinámica preoperatoria, el riesgo de reintervención fue similar (RR 1,01; IC del 95%: 0,65–1,55). La tasa de supervivencia del TEVA fue del 36% (45/73, IC del 95%: 24–47%) y la del TC del 38% (235/394, IC del 95%: 33–43%) ( $p = 0,83$ ). En los 297 pacientes que sobrevivieron el ingreso, la tasa libre de reintervención del TEVA fue del 66% (15/54, IC del 95%: 52–81%) y la del TC del 90% (20/243, IC del 95%: 86–95%) ( $p < 0,01$ ). Después del ajuste por edad y sexo, el riesgo de reintervención fue mayor después del TEVA (RR 0,27; IC del 95%: 0,14–0,52).

*Conclusiones:* A los 5 años de la intervención primaria, los tratamientos endovascular y convencional de los aneurismas de la aorta abdominal rotos presentaron unas tasas de reintervención y de supervivencia similares. Sin embargo, en los pacientes que sobrevivieron al ingreso, la tasa de reintervención fue mayor en el TEVA que en el TC.

Palabras clave: *Aortic aneurysm* – aneurisma aórtico; *Abdominal* – abdominal; *Aneurysm* – aneurisma; *Ruptured* – roto; *Ruptured abdominal aortic aneurysm* – aneurisma de la aorta abdominal roto; *Vascular* – vascular.

# Tratamiento Quirúrgico de la Trombosis Venosa Profunda Séptica Asociada a Catéter Venoso Central

M. Kim a, H. Kwon a, S.-K. Hong a, Y. Han a, H. Park b, J.Y. Choi a, T.-W. Kwon a, Y.-P. Cho a,\*

a Department of Surgery, University of Ulsan College of Medicine and Asan Medical Center, Asanbyeongwon-gil 86, Songpa-gu, Seoul 138-736, Republic of Korea

b Department of Surgery, Ulsan University Hospital, Ulsan, Republic of Korea

*Objetivo/Antecedentes:* El objetivo de este estudio fue evaluar las características clínicas y los resultados de la trombosis venosa central asociada a catéter y si el tratamiento quirúrgico puede ser una modalidad terapéutica eficaz en casos seleccionados refractarios al tratamiento conservador.

*Métodos:* Revisión retrospectiva de 46 pacientes consecutivos con sospecha de trombosis venosa profunda asociada a catéter infectada, que cumplían los criterios de inclusión del estudio.

*Resultados:* El tratamiento conservador consiguió la mejoría clínica en 26 (56,5%) pacientes y fracasó en 20 (43,5%), en 13 de los cuales se practicó una trombectomía quirúrgica. Los restantes siete pacientes fallecieron antes de que se pudiera practicar o por presentar un estado clínico era demasiado precario. No se observaron complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico, excepto en un caso de hematoma de herida quirúrgica (7,7%). La permeabilidad de la vena afectada se restableció en 12 de los 13 (92,3%) pacientes tratados, y se consiguió la mejoría clínica en 11 (84,6%). En el caso de los cinco pacientes cuyos hemocultivos mostraron especies de *Candida*, se observó una rápida remisión tras la trombectomía quirúrgica.

*Conclusión:* Aunque el tratamiento conservador es la opción terapéutica de elección en los pacientes con una trombosis asociada a catéter infectada, el tratamiento quirúrgico que extrae el material séptico puede ser considerado como recurso en pacientes críticos con tromboflebitis séptica refractarios al tratamiento conservador..

Palabras clave: *Catheter* – catéter; *Central vein* – vena central; *Infection* – infección; *Thrombosis* – trombosis; *Surgery* – cirugía.