

La mortalidad de la reparación abierta electiva de aneurismas de aorta abdominal complejos es elevada

Christopher A. Latz a, Laura Boitano a, Samuel Schwartz a, Nicholas Swerdlow b, Kirsten Dansey b, Rens R.B. Varkevisser c, Virendra Patel d, Marc L. Schermerhorn b,*

a Division of Vascular and Endovascular Surgery, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA

b Department of Surgery, Division of Vascular and Endovascular Surgery, Beth Israel Deaconess Medical Centre, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

c Department of Vascular Surgery, Erasmus University Medical Centre Rotterdam, the Netherlands

d Division of Vascular Surgery and Endovascular Interventions, Columbia University Irving Medical Centre, New York, NY, USA

Objetivo: Evaluar la mortalidad a los 30 días de la cirugía abierta electiva de aneurismas de aorta abdominal complejos (AAAc) e identificar factores asociados con la muerte.

Metodología: Estudio de cohortes retrospectivo, utilizando un módulo vascular dirigido del American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP). Se incluyeron todos los pacientes sometidos a reparación abierta electiva de aneurisma aórticos yuxta, suprarrenales o toracoabdominales tipo IV (ATAA) intervenidos entre 2011 a 2017. Los objetivos primarios fueron la mortalidad y la tasa de complicaciones a los 30 días. Utilizando ponderación de probabilidad inversa, se compararon los resultados con un grupo de aneurismas tratados durante el mismo periodo de tiempo mediante reparación endovascular (EVAR). Se utilizó regresión logística para identificar factores independientes asociados con la mortalidad.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 957 pacientes se sometieron a una reparación abierta electiva de cAAA, de los cuales 65 (6,8%) se murieron en los primeros 30 días. La edad media fue $71,3 \pm 8,0$ años. Se incluyeron 605 AAA yuxtarrenales (28 muertes, 4,6%); 284 AAA suprarrenales (16 muertes, 9,5%) y 68 ATAA tipo IV (10 muertes, 14,7%). Durante el mismo periodo de tiempo, se registraron 1149 reparaciones endovasculares para cAAA, con 43 muertes (3,7%). Después de la ponderación de probabilidad inversa y regresión logística ponderada, la mortalidad a los 30 días de la reparación abierta se asoció con un OR 1,9 (IC del 95%: 1,2-3,1, $p = ,01$) en comparación con EVAR. Los factores independientes asociados con la muerte incluyeron una extensión aneurismática más proximal (referencia [ref]: yuxtarrenal: OR 2,0 por incremento de extensión proximal, IC del 95% 1,4-3,0, $p < 0,001$), IMC $< 18,5$ (OR 4,0; IC del 95%: 1,6 - 10,1; $p = 0,003$), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave (OR 2,6; IC 95% 1,5-4,4, $p = ,001$), enfermedad renal crónica severa (ERC) (ref: ninguna / leve): OR 1,9, IC 95% 1,2 - 2,8, $p = ,004$) y edad (OR 1,06 / año, IC 95% 1,02-1,09, $p = ,002$.)

Conclusión: La mortalidad a los 30 días fue 4,6% para AAA yuxtarrenales, 9,5% para AAA suprarrenales y 14,7% para ATAA tipo IV. La probabilidad de mortalidad de los AAAc tratados mediante cirugía abierta fue casi el doble que aquellos intervenidos de forma endovascular. Un IMC $< 18,5$, la ERC grave, la extensión más proximal aneurismática, la edad y el EPOC avanzado fueron identificados como factores de riesgo independientes de mortalidad a los 30 días.

Keywords: Aneurisma aórtico abdominal complejo, Reparación electiva de aneurisma aórtico abdominal, Aneurisma aórtico abdominal abierto

Resultados a los cinco años de la reparación endovascular de aneurismas de aorta abdominal en el registro ENDURANT Francia

Jean-Pierre Becquemin a*, Serge Hauptert b, Farah Issam c, Arnaud Dubar d, Yvan Martelloni e, Yann Jousset f, Antoine Sauguet g

a Institut Vasculaire Paris Est, Hopital Privé Paul d'Egine, Ramsay Group Champigny, France

b Centre Hospitalier d'Avignon, France

c Clinique Belledonne, Saint Martin d'Hères, France

d Clinique du Millénaire, Montpellier, France

e Hôpital Privé Sainte Marie, Chalon-sur-Saône, France

f Clinique Saint Joseph, Trélazé, France

g Clinique Sarrus Teinturiers, Toulouse, France

Objetivo: El tratamiento endovascular (EVAR) es la técnica preferida para el tratamiento de los aneurismas aórticos abdominales infrarrenales, con numerosas publicaciones de múltiples regiones geográficas demostrando resultados excelentes para los pacientes. Desde el ensayo de control aleatorio ACE (Anevrysme de l'aorte abdominale: Chirurgie versus Endoprothese) original, los estudios de población francesa han contribuido significativamente al conjunto de evidencia que apoya al EVAR.

Metodología: Desde 2012, en el registro ENDURANT Francia, se inscribieron consecutivamente 180 pacientes en 20 centros franceses, incluyendo centros públicos y privados con diferentes volúmenes, siendo lo más representativo posible de la experiencia francesa en general. El objetivo de este estudio fue presentar los resultados a los cinco años de este registro.

Resultados: Las instrucciones de uso (IFU) se respetaron en el 97,8% (176/180) de los pacientes. A los cinco años, la supervivencia global estimada mediante Kaplan-Meier fue del 69,9% \pm 3,5% y la ausencia de mortalidad relacionada con el aneurisma fue del 97,6% \pm 1,2%. La supervivencia libre de endofugas tipo IA fue del 94,5% \pm 1,7%, la supervivencia libre de endofugas de cualquier tipo fue del 70,1 \pm 3,4%, y la supervivencia libre de procedimientos endovasculares secundarios fue del 90,4% \pm 2,6%. Además, el 61,6% (45/73) de los pacientes presento disminución del saco aneurismático a los cinco años.

Conclusión: La supervivencia, la tasa de reintervenciones y la supervivencia libre de endofugas fue comparable en el registro Endurant Francia con otros registros recientes de EVAR, con una elevada tasa de pacientes con disminución del saco aneurismático. Los procedimientos secundarios y la rotura aneurismática fueron menores que en el ACE, estudio con inclusión de dispositivos más antiguos. Este registro prospectivo demuestra resultados a los cinco años favorables con la endoprotesis Endurant utilizada dentro de las IFU.

Keywords: Endoprotesis Endurant, EVAR, Francia, Resultados a largo plazo

Efecto de las estatinas sobre la mortalidad tras el tratamiento de aneurismas aórticos abdominales:

Revisión sistemática y metaanálisis

Øyvind Risum a,* , Irene Sandven b, Jon O. Sundhagen a, Michael Abdelnoor c

a Department of Vascular Surgery, Oslo University Hospital, Aker, Oslo, Norway

b Oslo Centre of Biostatistics and Epidemiology, Oslo University Hospital, Sogn Arena, Oslo, Norway

c Epidemiology and Biological Statistics Unit, Independent Multidisciplinary Health Research Unit, Oslo, Norway

Objetivo: Determinar la eficacia del tratamiento con estatinas sobre la supervivencia a largo plazo tras la reparación de aneurismas de aorta abdominal (AAA) mediante un análisis de estudios epidemiológicos.

Fuentes de datos: Revisión sistemática con evaluación crítica y metaanálisis de estudios observacionales.

Métodos de revisión: Búsqueda bibliográfica sistemática en febrero de 2020, revelando 14 estudios de cohortes, de los cuales 11 se consideraron de alta calidad. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para sintetizar resultados. La heterogeneidad entre los estudios se examinó por subgrupos y se realizó un análisis de metarregresión considerando variables relacionadas con el paciente y el estudio. Se evaluó el efecto del estudio pequeño.

Resultados: La estimación combinada mostró que el tratamiento con estatinas de 69790 pacientes intervenidos por AAA, con una mediana de seguimiento de 3,1 años, se asoció con una reducción relativa del 35% de la mortalidad global (razón de tasas 0,65, IC 95% 0,57-0,73), con una heterogeneidad moderada ($I^2 = 68\%$) y ningún efecto de estudio pequeño.

Conclusión: La evidencia de esta revisión sistemática indica un efecto beneficioso del tratamiento con estatinas sobre la supervivencia a largo plazo en pacientes intervenidos por un AAA.

Keywords: Aneurisma de aorta abdominal, Reparación de aneurisma endovascular, Supervivencia a largo plazo, Reparación quirúrgica abierta, Terapia con estatinas

Resultados a largo plazo del tratamiento endovascular para los injertos venosos distales en riesgo

Taira Kobayashi a,* Masaki Hamamoto a, Takanobu Okazaki a, Misa Hasegawa b, Shinya Takahashi c

a Department of Cardiovascular Surgery, JA Hiroshima General Hospital, Hiroshima, Japan

b Department of Reconstructive and Plastic Surgery, JA Hiroshima General Hospital, Hiroshima, Japan

c Department of Cardiovascular Surgery, Hiroshima University, Hiroshima, Japan

Objetivo: Aunque el bypass distal venoso para el tratamiento de la isquemia crónica amenazante de extremidades (CLTI) se asocia a resultados aceptables, el problema principal a largo plazo es la enfermedad del injerto venoso. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados peri-procedimiento y a largo plazo del tratamiento endovascular (TEV) de los injertos venosos en riesgo después de un bypass distal.

Metodología: Análisis retrospectivo de 113 injertos venosos distales en riesgo (94 pacientes, 113 extremidades) entre 2009 y 2019 en el hospital de estudio.

Resultados: La edad media fue de 74,9 años y el 72% de los pacientes eran hombres. De los 113 injertos, 54 (48%) se detectaron en pacientes asintomáticos, 41 (36%) en pacientes con úlceras recurrentes o gangrena y 18 (16%) en pacientes con dolor en reposo. Los injertos en riesgo se trataron con un balón de angioplastia largo a baja presión, con un diámetro medio de $3,0 \pm 0,8$ mm. El tiempo medio del procedimiento fue de 60 ± 29 min y el éxito del 98% (111 injertos). Durante un período de seguimiento medio de 34 meses, el TEV se realizó con una frecuencia mediana de dos veces (rango 1-11 veces) por paciente. La permeabilidad primaria y asistida de los injertos en riesgo tratados mediante TEV fue de 41% y 80% al año, 34% y 68% a los tres años, y 31% y 58% a los cinco años, respectivamente. De 41 extremidades con úlceras recurrentes o gangrena, la herida cicatrizó en 34 extremidades (85%). La tasa de curación completa fue del 71% a los tres meses y del 84% a los 12 meses. Ocho pacientes requirieron una amputación mayor, y la supervivencia libre de amputación mayor fue del 96% al año y del 80% a los cinco años.

Conclusión: Los resultados a largo plazo, incluyendo la permeabilidad, la tasa de cicatrización de heridas y la supervivencia libre de amputación tras el TEV de injertos venosos en riesgo, fueron aceptables. El TEV puede ser una alternativa viable a la revascularización quirúrgica en pacientes con un injerto de derivación distal en riesgo para pacientes con CLTI.

Keywords: Isquemia crónica que amenaza la extremidad, Terapia endovascular, Injerto fallido, Revascularización

Medias de compresión con un 100% de éxito al ponerse y quitarse: Un ensayo clínico controlado aleatorio abierto

Caroline S. Buset a, Julia Fleischer b, Reinhold Kluge b, Nicole T. Graf c, Giovanni Mosti d, Hugo Partsch e, Corsin Seeli a, Florian Anzengruber a, Michaël Kockaert a, Monika Hübner a, Jürg Hafner a,*

a Department of Dermatology, University Hospital of Zurich, Zurich, Switzerland

b SIGVARIS AG, St. Gallen, Switzerland

c Graf Biostatistics, Winterthur, Switzerland

d Clinica MD Barbantini, Lucca, Italy

e Professor Emeritus of Dermatology, Medical Faculty of the University of Vienna, Vienna, Austria

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar si una media de compresión experimental con dos capas, que ejerce una presión entre 27-29 mmHg a nivel medial supramaleolar pero sin compresión a nivel del pie y del talón, es más fácil de ponerse y quitarse que una media estándar con la misma presión de compresión (23-32 mmHg), así como evaluar la prevención del edema diurno con ambos tipos de medias.

Metodología: Ensayo controlado aleatorio de diseño abierto incluyendo un total de 47 pacientes. Los criterios de inclusión fueron una edad mínima de 65 años y enfermedad venosa crónica C3 - C6 en una pierna. El objetivo primario fue el éxito de ponerse adecuadamente la media de compresión. Los objetivos secundarios fueron el éxito de quitarse la media, la prevención del edema diurno durante un día y la comodidad de llevar la media. Los pacientes se asignaron aleatoriamente a uno de los dos grupos. Se analizaron la facilidad de ponerse y quitarse la media para cada grupo mediante un diseño cruzado. Posteriormente, los pacientes utilizaron la media correspondiente a su grupo durante un día entero para evaluar la comodidad y el efecto sobre el edema diurno de las piernas.

Resultados: Todos los participantes se colocaron la media experimental con éxito sin necesidad ayuda, en comparación con 75% de los pacientes con la media de compresión estándar ($p < ,001$). El éxito de la retirada de la media sin precisar ayuda fue del 100% con la media experimental frente al 66% con la media estándar ($p < ,001$). Tras un día de uso, no se objetó una diferencia significativa en la reducción de edema entre grupos. La media experimental fue calificada como más cómoda que la media estándar ($p < ,001$).

Conclusión: En comparación con una media estándar con la misma clase de compresión, la media experimental, sin compresión en el área del pie o del talón, es significativamente más fácil de ponerse y quitarse, sin inferioridad en la prevención de edemas.

Keywords: Zona del pie y del talón sin compresión, Medias de compresión, Ponerse, Edema diurno de la pierna, Quitarse, Cumplimiento del tratamiento