

# Manejo Endovascular de la Enfermedad Oclusiva Arterial Periférica una opción confiable y segura

Dr. Andrés Hernández Morales, Dr. Luis Cousin, Dr. Félix Leiva  
Servicio de Cirugía Vascular Periférica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social

## Resumen

Actualmente la Terapia Endovascular se ha convertido en una de las mejores opciones para el manejo de la enfermedad oclusiva arterial periférica. Es una alternativa confiable, segura y proporciona múltiples ventajas sobre los procedimientos convencionales. Algunos Avances en los procedimientos endovasculares incluyen: balones de angioplastia cortantes, crío plastia, el uso de endarterotomo motorizado en placas concéntricas, así como la utilización de láser para vasos tibiales infrageniculares y últimamente balones impregnados con medicamentos. Estos avances son una realidad y especialmente útiles en aquellos pacientes con alto riesgo quirúrgico. Este artículo tiene como finalidad dar a conocer uno de los nuevos métodos y técnicas con las que cuenta un cirujano vascular para resolver la patología arterial periférica. Se Presenta el caso de una paciente que presento un cuadro de estenosis arterial secundaria a placa ateromatosa y que ameritó tratamiento de reperfusión Endovascular, utilizando el sistema de dilatación y enfriamiento con oxido nitroso.



## Caso clínico

Paciente de 64 años de edad, dedicada al hogar, sin antecedentes hereditarios familiares importantes; antecedentes personales de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, esta última diagnosticada desde hace cuatro años y manejada con insulina lenta. Paciente presenta desde hace 30 años cuadros recurrentes de erisipela en miembro inferior izquierdo, y úlceras venosas a repetición.

Hace aproximadamente 20 años se le realizó Safenectomía mayor bilateral.

Desde hace dos meses presenta claudicación intermitente, sensación de ardor y calambres en extremidad inferior izquierda. Agravado dicho cuadro por la presencia de una úlcera venosa en área del tobillo y celulitis importante en misma zona.

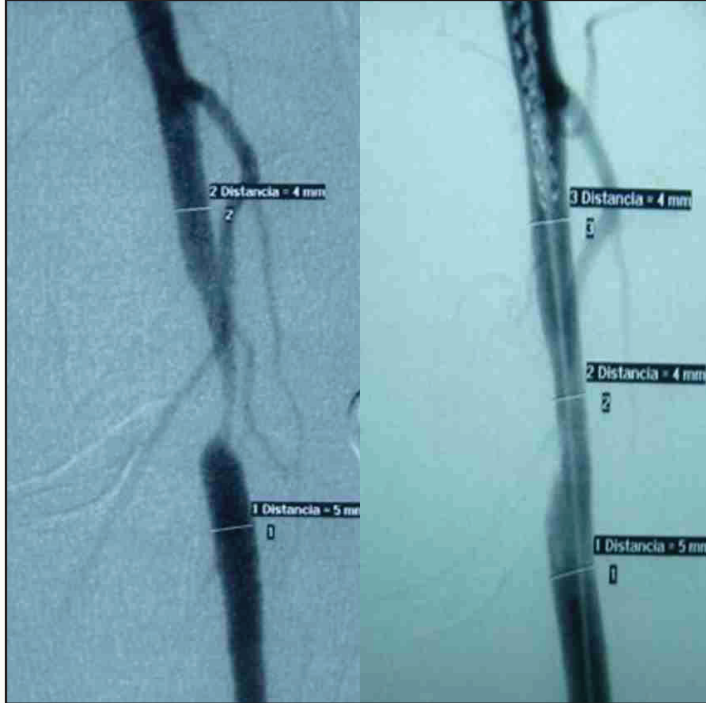
Paciente es ingresada y manejada con penicilina sódica y se le indica completar su estudio con Arteriografía, esta identificó una zona de estenosis crítica del 90% en arteria poplítea izquierda, (clasificación TASC A) y varias estenosis leves en arteria tibial anterior.

## Procedimiento

Se sometió a la paciente al procedimiento Endovascular, utilizando el sistema de dilatación periférica PolarCath™

El procedimiento es realizado bajo visión fluoroscópica y anestesia local. Inicialmente se realiza el método convencional de dilatación con balón a nivel de tres áreas de estenosis en arteria tibial anterior. Posteriormente se utilizó la crioterapia para dilatar la estenosis localizada a nivel de la arteria poplítea del miembro inferior izquierdo. Se utiliza un balón de 5mm x 60mm. Siendo la inflación automática así como la presión generada dentro del balón.





Se consigue dilatar hasta lograr un 90% de permeabilidad, contra un 10% inicial. El paciente se da el alta a las 48 horas asintomático y se indican antiplaquetarios. El control a los tres meses se encontraba asintomático, con lesiones cicatrizadas y pulso tibial anterior presente.

#### Discusión

El sistema de dilatación periférica PolarCath™ utiliza oxido nitroso para insuflar el balón de angioplastia, enfriando su superficie a 10°C. Al insuflar el balón, la superficie de este enfría la lesión

vascular, lo cual desencadena efectos biológicos y mecánicos, lo que ayuda a prevenir la re-estenosis. Los efectos biológicos del enfriamiento promueven el proceso de apoptosis, que ayuda a reducir el crecimiento de células de músculo liso después de la angioplastia.

La Terapia Endovascular hoy en día es una alternativa confiable y segura para resolver la enfermedad arterial periférica oclusiva, especialmente en el sector infrainguinal. Avances en los procedimientos incluyen: balones de angioplastia cortantes, crioplastia, el uso de endarterotomo motorizado en placas concéntricas, así como la utilización de láser para vasos tibiales infrageniculares. Estos avances son una realidad y especialmente útiles en aquellos pacientes con alto riesgo quirúrgico. Como se puede observar en el presente caso que hemos utilizado el catéter polarcath, los resultados son excelentes y permiten al paciente una mejor calidad de vida.

Actualmente el éxito técnico de una revascularización por medios endovasculares en pacientes claudicadores en el sector femoro-poplíteo excede el 95%, y presentan una morbi-mortalidad que no rebasa el 3% lo cual es comparable a los procedimientos convencionales.

#### REFERENCIAS

1. "Endovascular Management of Infrainguinal Disease." Journal of Endovascular Therapy Supplement Vol. 13, suppl II, (Feb. 2006)
2. Gregory K. Kumkumian, MD "Results Using the PolarCath Peripheral Dilatation System and Sterling PTA Balloon Dilatation Catheter". Endovascular Today 2006

## ESTENOSIS AORTICA

# Corrección de Estenosis Aortica por Terapia Endovascular

Dr. Carlos Uriarte Guerrero  
Servicio de Cirugía Cardiovascular y Terapia Endovascular,  
Hospita Militar Central, El Salvador.

Dr. Escobar Rivera  
Servicio de Cirugía General

El síndrome de la aorta media con estenosis localizada o difusa de la aorta torácica inferior o porción abdominal de la misma es una causa poco común de hipertensión arterial en las extremidades superiores. Este síndrome puede ser causado por la enfermedad de Takayasu, habitualmente diagnosticada mediante angiografía, que demuestra las estenosis de los segmentos afectados.

#### Caso clínico:

Paciente masculino de 40 años de edad, conocido en consulta externa de cardiología desde hace 15 años, con diagnóstico de enfermedad de Takayasu e hipertensión arterial; siendo manejado con doble terapia antihipertensiva. Fue referido a consulta externa de cirugía cardiovascular posterior a realizarse AngioTAC torácico y renal; donde se evidencio a nivel torácico, dilatación de la aorta ascendente con estenosis de

aorta descendente sobre T5-T6; a nivel renal una estenosis de arteria renal izquierda con hipotrofia renal.

Se realizaron estudios con aortograma torácico y abdominal; demostrando una estrechez de 12 mm de diámetro de aorta descendente con una velocidad de flujo por doppler de 15 mmHg y una dilatación de aorta ascendente de 47 mm, sin disfunción de válvula aortica y adecuada permeabilidad de troncos supraaórticos; además se observó a nivel renal, amputación de arteria renal izquierda.