



## EDITORIAL

### Innovación en enfermedades poco frecuentes: ¿es posible o debemos seguir «copiando y pegando»?



### Innovation in rare diseases. Is it possible, or do we have to continue «copying and pasting»?

R.A. Mertens

*Departamento de Cirugía Vasculay Endovascular, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile*

Recibido el 26 de febrero de 2014; aceptado el 4 de marzo de 2014  
Disponible en Internet el 14 de julio de 2014

Hay diversas enfermedades vasculares que la mayoría de nosotros veremos solo un par de veces en nuestras vidas profesionales. Una de ellas es el quiste subadventicial de la arteria poplítea.

Se manifiesta como claudicación intermitente en gente joven, con menos frecuencia como isquemia aguda o crítica de la extremidad. Gracias a los métodos de imágenes actuales, es posible llegar a un refinado diagnóstico, permitiendo entender la anatomía y realizar un tratamiento basado en dichos hallazgos.

Sin embargo, la mayor parte de los pacientes reportados han sido tratados con el clásico puente femoropoplíteo con vena safena. Es difícil discutir contra una técnica que todos hacemos, tiene buenos resultados y lo más importante: resuelve el problema del paciente.

Sin embargo, si aplicáramos esa línea de pensamiento en medicina y en cualquier otra faceta de la vida humana, todavía nos movilaríamos en carretas tiradas por caballos, calefaccionaríamos nuestras casas quemando madera en una chimenea y abriríamos ampliamente el abdomen para extraer la vesícula biliar o para tratar todos los aneurismas de la aorta abdominal, simplemente porque funcionan y «es lo que hacemos».

¿Cómo se puede avanzar e innovar en el tratamiento de una enfermedad poco frecuente?

Sin duda es muy difícil, ya que al estar enfrentado al paciente y su familia nuestra tendencia natural es «copiar y pegar» lo que hacemos regularmente para tratar enfermedades similares. La verdad es que no nos lo cuestionamos mucho y, simplemente, procedemos.

Sin embargo hay una salida: leer e imaginar soluciones. Revisar los aportes previos que otros han hecho y muy especialmente tratar de entender la fisiopatología de la enfermedad, para intentar dar una solución duradera y, ojalá, poco invasiva a nuestro paciente.

En el caso del quiste subadventicial de la arteria poplítea, existen bastantes estudios de imágenes y de disección que han demostrado como el quiste se comunica con la articulación de la rodilla. Si esto es efectivamente cierto, puncionar el quiste para drenar el fluido no parece una estrategia adecuada y así se ha demostrado con los años. Por otro lado, instalar en la luz un dispositivo que sea capaz de «empujar» el fluido desde el quiste hacia la articulación, sería una alternativa muy razonable y simple, basada en la fisiopatología de la enfermedad.

Eso fue lo que reportamos recientemente<sup>1</sup>: utilizamos un stent autoexpansible, casi sin sobredimensionar, que fue desplegado en el lugar del quiste sin realizar angioplastia con balón, para no traumatizar la arteria e idealmente no inducir hiperplasia intimal. El resultado inmediato fue razonable, pero lo más interesante es que en el curso de los meses el stent terminó de expandirse completamente y el quiste desapareció, junto con la claudicación de la paciente.

Correo electrónico: [renatomertens@gmail.com](mailto:renatomertens@gmail.com)

En los próximos meses completará 5 años de seguimiento asintomática y sin reintervenciones.

Tal vez lo más perturbador fue la opinión de uno de los revisores del reporte, era definitivamente un defensor del «copiar y pegar», a quien simplemente le parecía mal que se hubiera hecho este procedimiento en detrimento del clásico en una paciente joven, a pesar de reportar seguimiento a largo plazo con excelente resultado y además explicar el pensamiento detrás del procedimiento ofrecido a la paciente. La resistencia al cambio es natural, más aún cuando viene de una anécdota y no de la «ciencia»: un estudio aleatorizado. Por esto la actitud del revisor me parece comprensible, pero solo hasta cierto punto.

Debemos resignarnos a que en enfermedades poco usuales la anécdota vaya a ser más frecuente que la ciencia.

Pienso que, usando el sentido común, algún grado de creatividad y por sobre todo, interpretando la información que lentamente se ha acumulado en el curso de muchos años, se puede avanzar hacia ofrecer tratamientos menos invasivos a todos nuestros pacientes, incluso a aquellos con enfermedades que trataremos en forma excepcional durante nuestras carreras.

## Bibliografía

1. [Mertens R, Bergoeing M, Mariné L, Valdés F, Krämer A. Endovascular treatment of cystic adventitial disease of the popliteal artery, case report. \*Ann Vasc Surg.\* 2013;27:1185.e1–3.](#)