

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LESIONES CAROTIDEAS EXTRACRANEANAS

Drs. Leopoldo Mariné, Renato Mertens, Albrecht Krämer, Francisco Valdés, Annerleim Walton. Cirugía Vascular y Endovascular, Departamento de Enfermedades Cardiovasculares y División de Cirugía, Facultad de Medicina y Hospital Clínico, Pontificia Universidad Católica de Chile.

El rol del tratamiento quirúrgico de la patología carotídea ha sido claramente establecido en las últimas décadas. El desarrollo de la cirugía endovascular ha permitido aplicarla exitosamente en el territorio carotídeo. Es así como la angioplastia con stent es la primera alternativa terapéutica para lesiones carotídeas intratorácicas, minimizando los riesgos respecto al abordaje quirúrgico convencional. La endarterectomía carotídea sigue siendo la mejor alternativa terapéutica para el tratamiento de lesiones de la bifurcación carotídea, estando la angioplastia y stent carotídeo indicados en los pacientes de alto riesgo médico o anatómico para la cirugía. Objetivo: Analizar nuestros resultados de la cirugía endovascular para el tratamiento de patología carotídea extracraneana. Pacientes y Métodos: Entre 1994 y 2006 se realizan 21 procedimientos sucesivos en 21 pacientes, 12 de ellos por patología de la bifurcación carotídea y en 9 por lesiones carotídeas comunes proximales. 57 % de sexo femenino, con edad promedio de 63.3 años (27-80). Las lesiones tratadas en la carótida común proximal eran de origen aterosclerótico en 7 y por pseudoaneurisma traumático en 2. Las lesiones de la bifurcación carotídea eran de origen aterosclerótico en todos los casos salvo una paciente con displasia fibromuscular carotídea; siendo la indicación de tratamiento: restenosis luego de endarterectomía carotídea previa (5), alto riesgo médico (4), lesión alta (1), cuello hostil (1). La localización de las lesiones tratadas fue: bifurcación carotídea derecha en 6 pacientes, bifurcación carotídea izquierda en 6, tronco braquiocefálico en 6 y arteria carótida común izquierda en 3. Resultados: La indicación quirúrgica fue por síntomas isquémicos hemisféricos en 47.6% (TIA: 4, Amaurosis fugax: 2, AVE: 4), déficit vértebrobasilar en 4.7%, isquemia de extremidad superior derecha en 4.7%, pseudoaneurisma traumático en 9.5% y lesiones asintomáticas en 33.3%. Todas las lesiones estenóticas ateroscleróticas (n=18) son tratadas mediante angioplastia por balón (PTA), asociada a stent en 17 casos. La paciente con displasia fibromuscular se trata con angioplastia solamente y los 2 pseudoaneurismas son excluidos efectivamente con endoprótesis cubierta. El período postoperatorio precoz una paciente sometida a stent carotídeo por restenosis sintomática, presenta infarto hemisférico menor, en zona limítrofe (4.7%), sin secuela clínica al mes. La estada hospitalaria post-procedimiento tuvo una mediana de 2 días (1-20). Dos pacientes prolongaron su estada hospitalaria: uno por infección pulmonar, otro por descompensación de miocardiopatía dilatada severa. No se registraron eventos isquémicos miocárdicos. En el seguimiento alejado un stent en TBC desarrolla hiperplasia intimal con estenosis progresiva, requiriendo la paciente una reconstrucción arterial convencional extra-anatómica a los 5 años. Conclusión: La cirugía endovascular es una alternativa atractiva en casos seleccionados de lesiones carotídeas extracraneanas. Sus indicaciones futuras dependerán de los resultados a largo plazo y de series prospectivas actualmente en curso.