

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LESIONES DE LOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS.

Drs. Albrecht Krämer, Renato Mertens y Francisco Valdés, Cirugía Vascul y Endovascular, Departamento de Enfermedades Cardiovasculares y División de Cirugía, Facultad de Medicina y Hospital Clínico, P. Universidad Católica de Chile.

A pesar de la controversia existente sobre la conducta terapéutica más adecuada en la estenosis de la bifurcación carotídea, el manejo de las lesiones del origen de los troncos supra-aórticos (TSA) se ha visto favorecido por la introducción de técnicas endovasculares, ya que su abordaje quirúrgico convencional implica mayores riesgos quirúrgicos.

Objetivo: analizar los resultados de la cirugía endovascular de TSA manejados en forma sucesiva desde el año 1994.

Pacientes y Métodos: se realizan 18 procedimientos en 17 pacientes, 65 % de sexo femenino, con edad promedio de 56.2 años (25-90). Las lesiones tratadas eran de origen aterosclerótico en 15 y secundarias a trauma penetrante que conduce a pseudoaneurisma en 3. Las lesiones tratadas se ubican 10 a nivel subclavio, 5 en tronco braquiocefálico y 3 en carótida común.

Resultados: La indicación quirúrgica fue por síntomas de déficit neurológico en 35.3%, alteraciones isquémicas de extremidad superior en 35.3%, pseudoaneurisma en 17.6% y lesiones asintomáticas en 11.8%. Todas las lesiones estenóticas (n=15) son tratadas mediante angioplastia por balón (PTA), asociada a stent en 10 casos. Los 3 pseudoaneurismas son excluidos efectivamente con endoprótesis cubierta. Salvo un caso de trombosis precoz de PTA / stent subclavio, el resto de los procedimientos son técnicamente exitosos (94.4%). En el seguimiento alejado un stent en TBC desarrolla hiperplasia intimal con estenosis progresiva, requiriendo la paciente una reconstrucción arterial convencional extra-anatómica. Dos lesiones subclavias tratadas con PTA / stent desarrollan reestenosis asintomáticas leves después de los 36 meses. La oclusión precoz y las reestenosis ocurrieron en mujeres. La permeabilidad acumulativa primaria a 36 meses es de 94% (ES 11.6).

Conclusión: la cirugía endovascular es una alternativa atractiva en casos seleccionados de lesiones de TSA, especialmente en trauma. Los resultados a largo plazo probablemente inferiores a la cirugía convencional, deberán tenerse en cuenta al seleccionar la terapia en cada paciente, especialmente en mujeres.