

ENFERMEDAD ARTERIAL DEL SECTOR FÉMORO POPLÍTEO. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO. RESULTADOS. SEGUIMIENTO.

Tercera Sesión Plenaria.
Sociedad de Cardiología de Rosario.
Rosario, Diciembre 2016.

Autores: Manavella, Bibiana; Rodríguez, Constanza; Najenson, Martín; Mas, Lucas; Calenta, Cristian; Arias, Lucas; Zangroniz, Pedro. Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista. Hospital Provincial del Centenario. Rosario

Introducción: El sector fémoro-poplíteo es el más afectado en la enfermedad arterial de los miembros inferiores. Técnicas actuales e innovación de materiales permiten al intervencionismo tratar lesiones angiográficamente más complejas.

Objetivos: 1) Determinar el éxito técnico de la intervención percutánea en el sector fémoro-poplíteo. 2) Analizar tasa de amputación mayor, necesidad de re intervención percutánea y mortalidad durante el seguimiento. Determinar predictores clínicos y angiográficos de dichos eventos.

Material y métodos: Evaluación retrospectiva de pacientes que recibieron tratamiento percutáneo en el sector fémoro-poplíteo desde el 01/01/2014 a 31/03/2016. Se analizaron variables clínicas y angiográficas. Se definió éxito técnico como lesión residual menor del 30% y ausencia de disección con amenaza del flujo post intervención. Se evaluó un punto final combinado de amputación mayor, necesidad de nueva intervención percutánea del sector tratado y mortalidad durante el periodo peri hospitalario (30 días) y a 6 meses de seguimiento. A través de análisis univariado se buscaron predictores clínicos y angiográficos de los eventos.

Resultados: Se realizaron 64 intervenciones. Edad promedio $59,11 \pm 6,46$ (39-76) años; 71,8% de sexo masculino. El tabaquismo estuvo presente en el 78,1% de los pacientes y el 60,9% eran diabéticos. El 37,3% de los pacientes presentaba isquemia crítica. Se trataron 68,7% lesiones TASC C-D. Lechos distales según Clasificación de Jeneli: Grado 0-1= 34,3% y Grado 2-3 = 65,7%. Se implantó stent en 73,4% de los pacientes. Se logró éxito técnico en el 87,5% (56 p). El punto final combinado se presentó en 10,9% (periodo peri hospitalario más seguimiento a 6 meses). Registramos dos amputaciones mayores

(3,12%) durante el periodo peri hospitalario. 4 pacientes (6,25%) requirieron re intervención percutánea por reestenosis clínica a 6 meses. La mortalidad global fue del 1,56% (1 p). El flujo distal Grado 0-1 fue la única variable predictora de eventos durante el seguimiento ($p= 0,009$).

Conclusiones: 1) Se logró una adecuada tasa de éxito técnico a pesar de la complejidad angiográfica de las lesiones. 2) La evolución alejada de esta serie de pacientes está asociada a una baja frecuencia de amputaciones mayores, re intervenciones percutáneas y mortalidad. El peor flujo distal fue predictor de eventos.

