



Radiología



CÓMO TRABAJO EN SECTOR INFRAPOPLÍTEO (NIVEL III)

M.D. Ferrer Puchol

Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, España.

Resumen

Objetivos docentes: 1. Conocer las indicaciones del tratamiento en el sector infrapoplíteo: los tratamientos endovasculares en el sector infrapoplíteo se realizan casi exclusivamente en los casos de isquemia crítica de los miembros inferiores; se realizan en el marco de dolor de reposo o en los pacientes con pérdida de tejidos. 2. Comentar la importancia del abordaje multidisciplinar y la ventaja del tratamiento conjunto con los cirujanos vasculares. 3. Describir las opciones de abordaje y la importancia de disponer de un material específico para este territorio. Indicando la importancia de la preparación pre y posprocedimiento. 4. Se comentarán las publicaciones más recientes sobre el tema. 5. Se presentará nuestra experiencia y los resultados obtenidos en nuestro medio.

Discusión: La isquemia crítica de los miembros inferiores es el dolor crónico en reposo que requiere analgesia u opiáceos con pérdida de tejidos debido a la isquemia grave. Los problemas de perfusión en el pie son a menudo debidos a obstrucciones por macroangiopatía a veces en combinación con patología a nivel de la microcirculación del pie. Esta última condición es muy frecuente en la diabetes mellitus condicionando “el pie diabético”. La evolución natural de estos pacientes es la aparición de úlceras, la sobreinfección y por último la gangrena. En el primer año la mortalidad puede llegar a ser del 54%, con el 50% de amputaciones mayores. La isquemia crítica junto con la diabetes afecta en el 74% de los casos el sector infrapoplíteo, siendo la mayor parte de lesiones oclusiones completas y además en el 50% de los casos, estas oclusiones son mayores de 10 cm de longitud. En estos últimos dos años (debido a la investigación que ha realizado la industria) disponemos de material específico para estas lesiones distales, material de un perfil muy bajo que permite tratar las arterias con diámetros inferiores a tres milímetros con mejores resultados de permeabilidad comparando con los métodos tradicionales. Desde el año 2010 la sección de Radiología Vascular Intervencionista junto con el Servicio de Cirugía ha trabajado en equipo en la repermeabilización de arterias distales mediante angioplastia transluminal percutánea. Se han conseguido salvamento del miembro aproximadamente en el 70% de los pacientes, disminuyendo el número de amputaciones. La combinación de los tratamientos endovasculares junto con los farmacológicos y los quirúrgicos está ofreciendo a estos pacientes nuevas perspectivas y abriendo nuevos horizontes de investigación.

Referencias bibliográficas

1. Ohmine T, Iwasa K, Yamaoka T. Strategy of revascularization for critical limb ischemia due to infragenicular lesions. Which should be selected firstly, Bypass surgery or endovascular therapy? *Ann Vasc Dis.* 2015;8:275-81.

2. Reekers J, Koelemay MJ, Marquering HA. Functional imaging of the foot with perfusion angiography in critical limb ischemia. *Cardiovasc Intervt Radiol.* 2016;39:183-9.