NOTA DE PRENSA

UNA TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA PERMITE CONSERVAR LA PIERNA A 16 DE 19 PACIENTES TRAS EL FRACASO DE REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA PREVIA

- **El Hospital Universitario de Navarra presenta los resultados de una técnica endovascular compleja que ofrece una nueva opción de tratamiento a pacientes con enfermedad arterial avanzada y alternativas quirúrgicas limitadas.**

- **La diabetes y la enfermedad arterial periférica figuran entre los principales problemas de salud asociados a las amputaciones de miembros inferiores, según una investigación española que analizó los datos hospitalarios entre 2003 y 2020.**

- **Los resultados se presentan en el *X Simposio Internacional de Cirugía Endovascular*, que reúne en Madrid a especialistas nacionales e internacionales del 11 al 13 de noviembre.**

Madrid, 11 de noviembre de 2026. Especialistas del Hospital Universitario de Navarra han logrado preservar la extremidad de 16 de los 19 pacientes tratados mediante revascularización endovascular compleja después del fracaso de los tratamientos quirúrgicos previos. Los resultados de esta investigación, que se presentan en el **X Simposio Internacional de Cirugía Endovascular**, celebrado en Madrid del 11 al 13 de noviembre, apuntan al potencial de estos procedimientos como una opción terapéutica que debe valorarse antes de recurrir a la amputación mayor en determinados pacientes con enfermedad arterial avanzada y alternativas quirúrgicas limitadas.

El estudio se ha centrado en pacientes con isquemia crítica de la extremidad, una de las manifestaciones más graves de la enfermedad arterial periférica. Esta situación se produce cuando las arterias que llevan sangre a las piernas presentan obstrucciones importantes que impiden que los tejidos reciban suficiente oxígeno. En sus fases avanzadas puede provocar dolor incluso en reposo, heridas que no cicatrizan y lesiones que ponen en peligro la viabilidad de la extremidad.

La pérdida de la extremidad constituye una de las consecuencias más graves de esta enfermedad, tanto por sus repercusiones sobre la salud como por el impacto que tiene sobre la autonomía, la movilidad y la calidad de vida de los pacientes, asociándose con un aumento de la mortalidad en estos pacientes.

Diabetes y enfermedad arterial, entre los principales factores asociados a las amputaciones

La Diabetes Mellitus es uno de los principales problemas de salud relacionados con las amputaciones de las extremidades inferiores. Su presencia favorece el desarrollo de enfermedad arterial periférica y puede producir alteraciones de la sensibilidad que dificultan detectar heridas o lesiones en los pies. Cuando estas complicaciones se acompañan de enfermedad arterial periférica, el riesgo de pérdida de la extremidad aumenta.

La enfermedad arterial periférica, por su parte, está relacionada con el estrechamiento u obstrucción de las arterias, generalmente como consecuencia de la aterosclerosis. Su desarrollo se asocia a factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión arterial y las alteraciones del colesterol.

Una investigación española de ámbito nacional que analizó la evolución de las amputaciones de miembros inferiores entre 2003 y 2020 identificó la diabetes y la enfermedad arterial periférica entre los diagnósticos más frecuentes de los pacientes sometidos a estos procedimientos. El estudio constató también un descenso de las tasas de amputación mayor durante el periodo analizado y una correlación entre el aumento de los procedimientos de revascularización —destinados a restablecer el flujo sanguíneo— y la reducción de estas amputaciones.

Aunque esta relación no permite determinar cuántas amputaciones se evitaron específicamente gracias a las técnicas endovasculares, sí pone de manifiesto la importancia de valorar las posibilidades de restaurar el flujo arterial antes de recurrir a una amputación mayor.

Una segunda oportunidad cuando fracasa la cirugía

La investigación del Hospital Universitario de Navarra se ha centrado en un grupo de pacientes especialmente complejo: personas con isquemia crítica de la extremidad que ya habían sido intervenidas mediante tratamiento quirúrgico (bypass fémoro-poplíteo o fémoro-distal con vena) y en las que esta operación había dejado de funcionar.

El bypass es una intervención quirúrgica que permite crear una vía alternativa para preservar el aporte de flujo adecuado a un territorio, en este caso la extremidad. Sin embargo, cuando fracasa, las posibilidades de realizar una nueva operación pueden ser limitadas y el riesgo de amputación aumenta.

En estas circunstancias, los especialistas pueden recurrir a técnicas endovasculares complejas, que permiten intentar recanalizar las arterias obstruidas mediante catéteres y otros dispositivos introducidos a través de los vasos sanguíneos, sin necesidad de practicar una nueva cirugía abierta para acceder directamente a la zona afectada.

El equipo del Hospital Universitario de Navarra ha analizado retrospectivamente la evolución de 19 pacientes, todos ellos varones, tratados entre agosto de 2022 y agosto de 2026. La mediana de edad era de 69 años y el seguimiento alcanzó aproximadamente 20 meses.

Durante ese periodo, 16 de los 19 pacientes conservaron la extremidad, lo que representa una tasa de salvamento del 84,2 %. Los otros tres precisaron una amputación mayor.

Los resultados también reflejan las dificultades que presentan estos tratamientos. Diez pacientes sufrieron una nueva obstrucción de la arteria tratada durante el seguimiento, aunque las intervenciones posteriores permitieron recuperar la circulación en varios casos. Al finalizar el estudio, la permeabilidad secundaria de los vasos tratados alcanzaba el 78,9 %.

No se trata solo de preservar una extremidad, sino de preservar la calidad de vida del paciente, preservar su autonomía y reducir la carga de cuidados sobre familiares o cuidadores que supone un paciente amputado. Además, sabemos que una amputación mayor se asocia a una mayor mortalidad a 5 años, por lo que evitar estas amputaciones puede aumentar la supervivencia de estos pacientes.

Son pacientes que necesitan un seguimiento muy estrecho ya que la probabilidad de reintervención es muy elevada. Se necesitar diseñar dispositivos específicos para este tipo de lesiones y definir cuál es el mejor tratamiento (antiagregación simple o doble, anticoagulación + antiagregación…) y la duración de este.

Los investigadores consideran que estos resultados respaldan la valoración de la recanalización endovascular compleja como una posible alternativa antes de recurrir a una amputación mayor en pacientes seleccionados que han sufrido el fracaso de una revascularización previa. No obstante, advierten de que se trata de un estudio observacional con un número reducido de pacientes y de que serán necesarias investigaciones más amplias para confirmar sus resultados.

Evitar la amputación, una prioridad del tratamiento vascular

La prevención de las amputaciones mayores constituye uno de los principales objetivos del tratamiento de la enfermedad arterial periférica avanzada.

Las guías clínicas europeas recomiendan valorar las posibilidades de revascularización en los pacientes con isquemia crítica de la extremidad, siempre que su situación clínica

lo permita, y destacan la importancia de una atención multidisciplinar para mejorar los resultados.

Los avances de la cirugía endovascular han ampliado las alternativas disponibles para determinados pacientes que presentan un riesgo elevado de amputación, incluidos aquellos en los que una operación previa ha fracasado o que tienen opciones limitadas de cirugía abierta.

La posibilidad de restablecer la circulación mediante procedimientos menos invasivos representa así una opción terapéutica que debe evaluarse de forma individualizada, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, el estado general del paciente y las características de las arterias afectadas.

La cirugía endovascular, protagonista del tratamiento vascular

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de muerte en España y representan el 25,7 % de los fallecimientos, según los datos provisionales del Instituto Nacional de Estadística correspondientes a 2025. Esta categoría incluye distintas enfermedades cardíacas y vasculares, y permite dimensionar su importancia para la salud pública.

El desarrollo de la cirugía endovascular ha transformado el tratamiento de numerosas enfermedades de las arterias y las venas. Las técnicas mínimamente invasivas representan ya más del 80 % de las intervenciones vasculares en España y se aproximan al 90 % en el tratamiento de los aneurismas de aorta torácica. Estos procedimientos permiten actuar desde el interior de los vasos sanguíneos mediante catéteres y otros dispositivos, generalmente a través de pequeñas punciones.

X Simposio Internacional de Cirugía Endovascular

El X Simposio Internacional de Cirugía Endovascular se celebra del 11 al 13 de noviembre en el Hotel Eurostars Mirasierra Suites de Madrid, organizado por el Capítulo de Cirugía Endovascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV). El encuentro reúne a especialistas nacionales e internacionales para presentar y debatir los avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares mediante técnicas mínimamente invasivas.

El programa incluye sesiones científicas, presentación de investigaciones y retransmisiones de intervenciones en directo desde hospitales españoles y centros extranjeros, con especial atención a las nuevas técnicas y dispositivos utilizados para tratar aneurismas y obstrucciones arteriales, así como a la mejora de los resultados y la seguridad de los pacientes.

COMUNICACIÓN ORAL - ABSTRACT N.º 17

Recanalización Endovascular Compleja Como Estrategia Para El Salvamento De Extremidad Tras Fracaso De Bypass Infrainguinal: ¿alternativa Real A La Amputación Mayor?

Malen Sukia Zufiria, Amaya Ramirez Cervera, Irantzu Unzaga Rubio, Marina Lopez San Martin, Sebastian Fernandez Alonso, Esther Martinez Aguilar.

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Introducción: El fracaso de un bypass infrainguinal en pacientes con isquemia crónica amenazante de la extremidad (CLTI) constituye un escenario de elevada complejidad, especialmente cuando las opciones quirúrgicas son limitadas. La revascularización endovascular compleja (REC) puede representar una estrategia de rescate orientada al salvamento de la extremidad. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados de la REC tras el fracaso de revascularización infrainguinal quirúrgica, incluyendo permeabilidad, complicaciones y salvamento de extremidad.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 19 varones con CLTI (Fontaine III-IV) y fracaso previo de bypass femoropoplíteo o femorodistal, sometidos a REC como alternativa a la amputación, entre agosto de 2022 y agosto de 2026. Los procedimientos incluyeron recanalización endovascular del eje fémoro-poplíteo-distal. Se evaluaron la permeabilidad primaria (PP), primaria asistida (PA) y secundaria (PS), así como complicaciones, reintervención y salvamento de extremidad.

Resultados: La mediana de edad fue de 69 años (49-83) con una mediana de seguimiento de 595 días (19,6 meses). La PP alcanzada fue del 47,4% (9/19). Diez pacientes (52,6%) presentaron trombosis o reoclusión durante el seguimiento, aunque la recuperación de la permeabilidad mediante reintervención permitió alcanzar una PS del 78,9% (15/19) al último seguimiento. Dos pacientes precisaron más de una reintervención. Se realizaron tres amputaciones mayores, alcanzándose el salvamento de extremidad en 16 pacientes (84,2%). Se registraron dos fallecimientos (10,5%) por causas no directamente relacionadas al procedimiento.

Conclusiones: La REC tras el fracaso de un bypass infrainguinal puede constituir una alternativa a la amputación mayor en pacientes con CLTI y opciones quirúrgicas limitadas. A pesar de una PP moderada y una elevada tasa de reoclusión, la posibilidad de reintervención permitió alcanzar una elevada tasa de PS y salvamento de extremidad. Estos resultados apoyan considerar la REC antes de la amputación mayor, si bien son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para confirmar estos resultados.

Para más información:
Euromedia Comunicación Grupo
Manuela Hernández / Javier Barrera · 954 62 27 27 / 651 86 72 78