



## NOTA DE PRENSA

Dos estudios desarrollados en los hospitales universitarios de Cádiz y Burgos coinciden en sus conclusiones

### **LAS TÉCNICAS ENDOVASCULARES MEJORAN LA MORBIMORTALIDAD DE LOS AUNEURISMAS ABDOMINALES ROTOS**

- **Un tercer estudio desarrollado en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada muestra también los resultados positivos de las técnicas endovasculares en las disecciones aórticas.**
- **Los resultados de estos tres estudios se han presentado en el Congreso Internacional del Capítulo de Cirugía Endovascular, la cita científica más importante en España sobre técnicas no invasivas en la cirugía de arterias y venas**

**Cádiz/Burgos/Granada, 12 de diciembre de 2013.-** Dos estudios desarrollados en el Hospital Universitario Puerta del Mar, de Cádiz, y en el Hospital Universitario de Burgos, coinciden en arrojar resultados favorables sobre el empleo de las técnicas endovasculares (REVA) en el tratamiento de los aneurismas rotos abdominales (AAAr). Y un tercer estudio desarrollado en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada muestra también conclusiones favorables sobre el uso de las técnicas endovasculares en las disecciones aórticas tipo B. **Los tres** estudios se desarrollaron sobre muestras relativamente cortas (31, 83 y 54 pacientes) por lo que sus conclusiones deben considerarse provisionales, a expensas de investigaciones más robustas, pero avalan que se siga avanzando en el empleo e investigación de las técnicas endovasculares en el tratamiento de los AAAr y disecciones aórticas.

Un aneurisma aórtico abdominal se presenta cuando el vaso sanguíneo grande (aorta) que irriga el abdomen, la pelvis y las piernas se agranda o se ensancha anormalmente. La rotura es la complicación grave más frecuente del aneurisma de aorta abdominal, exige cirugía y se asocia a una mortalidad elevada, entre el 40-70%. En cambio, la mortalidad en la cirugía electiva (aneurisma no roto) es muy inferior, y lo es todavía más, gracias al empleo de las técnicas endovasculares, que, para esta patología, han reemplazado casi completamente a la

cirugía abierta, por sus mejores resultados operatorios y postoperatorios precoces y sus plazos más rápidos de recuperación. De hecho, en la cirugía de la aorta abdominal ya sólo se opera en abierto cuando hay dificultades anatómicas que impiden colocar la prótesis y cuando el paciente es demasiado joven. En el resto de casos, la indicación clara y directa es la de cirugía endovascular, que ha permitido reducir drásticamente el índice de mortalidad en estas intervenciones, del 18% al 2%.

Los dos estudios realizados en Cádiz y Burgos han evaluado ahora los resultados de las nuevas técnicas cuando se produce rotura de los aneurismas abdominales, tratando de ver si son eficaces también en estos casos de mayor gravedad, y comparándolos con los resultados de la cirugía abierta. Y las conclusiones son bastante alentadoras, pues muestran un descenso significativo de la morbimortalidad con el uso de estas nuevas técnicas menos invasivas.

Los resultados de estos estudios se han presentado en el Congreso Internacional del Capítulo de Cirugía Endovascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, la cita científica más importante en España sobre técnicas no invasivas en la cirugía de arterias y venas. El Congreso se está celebrando en Granada desde el 11 al 14 de diciembre, y en él están participando más de 200 especialistas, que están debatiendo y poniendo en común de los últimos avances tecnológicos y profesionales y los resultados de la investigación.

#### **Estudio del Hospital Universitario Puerta del Mar, de Cádiz**

En el estudio del Hospital Universitario Puerta del Mar, de Cádiz, participaron seis especialistas que analizaron retrospectivamente la evolución de una muestra de 31 hombres con edad media de 71,7 años y comorbilidades de enfermedad cardiovascular, tratados en este centro desde el 1 de enero de 2011 al 31 de agosto de 2013. Fueron intervenidos por cirugía abierta el 58% y mediante técnicas endovasculares el 42%. Los criterios para emplear técnicas no invasivas fueron anatomía favorable, estabilidad hemodinámica y comorbilidad. La mortalidad del primer grupo fue del 61% y la del segundo grupo del 23%. La estancia media en Cuidados Críticos y en planta se redujo un 86% y un 62% en los pacientes intervenidos con catéter.

Los autores de esta investigación concluyen que “los pacientes a los que se trata con técnicas endovasculares están, en general, en mejores condiciones hemodinámicas y analíticas” y que “teniendo en cuenta lo anterior, la morbimortalidad es claramente favorable, en esta experiencia, para el tratamiento endovascular”.

#### **Estudio del Hospital Universitario de Burgos**

Más amplia es la muestra y más dilatado es el tiempo de análisis de la investigación presentada por seis especialistas del Hospital Universitario de Burgos. Concretamente, el estudio analiza los resultados de la intervención sobre un total de 83 pacientes diagnosticados de aneurisma abdominal roto entre enero de 2003 y octubre de 2012 en ese hospital. El 73,5% de esos pacientes fue intervenido por cirugía convencional o abierta y el 26,5% por cirugía endovascular, aunque con una tendencia importante de incremento de estas nuevas técnicas en los últimos cuatro años (hasta representar el 45% frente al 14% previo).

El estudio muestra que la mortalidad perioperatoria (en menos de 24 horas desde la intervención) fue del 34,4% en cirugía convencional, frente al 13,6% en tratamiento

endovascular (REVA). La tasa de reintervención precoz fue ligeramente más alta en REVA (26% frente al 21%), pero la supervivencia a 30 días y a un año fue mejor también con las nuevas técnicas (70% frente a 45% y 50% frente a 36%). La estancia en UCI y la estancia hospitalaria se redujo también en los pacientes intervenidos con REVA (de 12,26 a 7,15 días y de 17,7 a 15,45 días, respectivamente).

Los autores concluyen que este estudio “sugiere un beneficio” en aquellos pacientes tratados con técnicas endovasculares, puesto que “tienen menor mortalidad perioperatoria probablemente por presentar menores complicaciones relacionadas en parte con la pérdida sanguínea y su necesidad de transfusión masiva”.

### **Estudio del Hospital Universitario San Cecilio de Granada**

Por su parte, un tercer estudio realizado por seis especialistas del Hospital Universitario San Cecilio de Granada arroja también resultados positivos sobre el tratamiento endovascular de las disecciones aórticas tipo B. La disección aórtica es un desgarro en la pared de la aorta que hace que la sangre fluya entre las capas de la pared de la aorta y fuerce la separación de las mismas. En las llamadas de tipo B, la afección aórtica es distal al origen de la arteria subclavia izquierda, no involucra a la aorta ascendente. La disección aórtica es una emergencia médica y si llega a 6 cm, el paciente debe ser ingresado para una intervención quirúrgica de emergencia.

La investigación desarrollada en el Hospital Universitario San Cecilio es concretamente un estudio retrospectivo de 54 pacientes intervenidos mediante endoprótesis torácica por disección tipo B entre marzo de 2003 y julio de 2013. Con una mortalidad perioperatoria del 18,5%, los autores concluyen que el tratamiento endovascular de las disecciones tipo B promovió cambios de remodelación positivos.

### **Las patologías vasculares y las técnicas endovasculares en España**

Prácticamente el 50% de la población mayor de 50 años sufre alguna patología vascular (arterias y venas), un porcentaje que irá en aumento conforme avance la esperanza de vida de la población. De hecho, las enfermedades del aparato circulatorio son ya la principal causa de muerte en nuestro país en ambos sexos. No obstante, los expertos alertan también de un incremento de la prevalencia entre personas cada vez más jóvenes como consecuencia de estilos de vida poco saludables ligados a otras patologías como la diabetes, el colesterol o la hipertensión.

Las técnicas endovasculares representan el tratamiento más novedoso en las patologías vasculares. Dichas técnicas actúan sobre lesiones arteriales y venosas sin necesidad de realizar grandes incisiones. Se practican introduciendo en las arterias o venas unos catéteres que llevan unos balones que dilatan las estenosis (estrechamientos) existentes y una especie de muelles, llamados stent, que mantienen abierta la arteria en los sitios donde se había producido estenosis.

Desde el punto de vista cuantitativo, las intervenciones endovasculares de arterias son más frecuentes que las de venas y el grupo más numeroso de estas operaciones no invasivas se concentra en las arterias de los miembros inferiores, especialmente en la arteria ilíaca, en la

femoral y la poplítea por patología oclusiva. Desde el punto de vista cualitativo, en cambio, la aportación más significativa se ha producido en los aneurismas de aorta, donde las técnicas endovasculares han reemplazado casi completamente a la cirugía abierta, por sus mejores resultados operatorios y postoperatorios precoces y sus plazos más rápidos de recuperación.

el estudio de los resultados a largo plazo de estas nuevas técnicas es uno de los retos pendientes de la especialidad. Al ser una disciplina muy novedosa, no existen estudios sobre los resultados a medio-largo plazo de estas intervenciones, una limitación que, según el profesor Ros, presidente del Capítulo de Cirugía Endovascular (CEC) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), invita a la prudencia en la indicación de estas técnicas, sobre todo en pacientes jóvenes, “a pesar de la creciente demanda que existe precisamente en este segmento de la población por el carácter menos invasivo de estas pruebas y por las expectativas de éxito que la rodean”.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación del I Congreso Internacional de Cirugía Endovascular: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)**