



WORKSHOP AVANZADO

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS
Y TERAPÉUTICOS EN
PATOLOGÍA VASCULAR DE
MIEMBROS INFERIORES

Jueves 21 de agosto de 8 a 14 hs.



Auditorio Sanatorio de los Arcos | Av. Juan B. Justo 909, Palermo.



Estimados Colegas:

Este Workshop está orientado a contribuir con la evaluación científica sistemática y la discusión interdisciplinaria de nuevos métodos, que permitan arribar a conclusiones para la práctica médica diaria de esta especialidad.

Enfermedad vascular periférica es una de las afecciones más prevalentes y es habitual la coexistencia con la enfermedad vascular en otras localizaciones. El diagnóstico precoz es importante para poder mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de eventos secundarios mayores, como el infarto y/o el accidente cerebrovascular.

En los últimos 10 años las más importantes compañías médicas han invertido enormes esfuerzos en proyectos y desarrollos de nuevas tecnologías enfocadas al tratamiento endovascular de la enfermedad vascular periférica.

Los nuevos devices disponibles como la evolución de las técnicas endovasculares permiten el tratamiento exitoso de miles de pacientes en el mundo. Aprovecho la oportunidad para comunicarles nuestros resultados en estos años de trabajo en el servicio de Cardiología Intervencionista y Terapéutica Endovascular del Sanatorio de los Arcos y Clínica Olivos.

Nuestra especialidad nos reclama un arduo esfuerzo en el día a día que debe ser plasmado en el desempeño de nuestra labor, desarrollada en una comunicación estrecha con diferentes especialidades, para brindar un compromiso asistencial acorde a las expectativas superadoras de nuestros resultados.

Con el propósito de lograr un ambiente multidisciplinario de educación decidimos crear el **DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA VASCULAR PERIFÉRICA** del **Sanatorio de los Arcos y Clínica Olivos**, poniendo un énfasis especial en promover una discusión interdisciplinaria acerca de metodología diagnóstica y diferentes alternativas terapéuticas en este tipo de patologías.

ORIENTADO A: Médicos clínicos, especialistas en imágenes, cardiólogos, diabetólogos, cardiólogos intervencionistas, radiólogos intervencionistas, cirujanos cardiovasculares, nefrólogos, neurólogos.

DIRECTORES:

Dr. Mrad, Jorge
Dr. Miano, Jorge

COMITÉ ORGANIZADOR:

Dr. Scaglia, Juan
Dr. Soria, Ricardo
Dr. Muryan, Sergio
Dr. Larraburu, Alfredo
Dr. Crespo, Marcelo

INVITADO EXTRANJERO:

Dr. Palena, Mariano Luis
Policlínico Albano-Terme.
Padova, Italia.

Casos en vivo desde la sala de intervencionismo cardiovascular

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y TERAPÉUTICA ENDOVASCULAR



Tema: Departamento de Patología Vascular Periférica

La Enfermedad Arterial Periférica (EAP) es una patología de difícil diagnóstico por ser de presentación mayoritariamente asintomática, que precisa un alto grado de sospecha.

Comprende un grupo de afecciones vasculares serias tanto arteriales como venosas que bloquean el flujo sanguíneo más allá del corazón y cerebro. Son patologías amplias y disimiles que frecuentemente son subdiagnosticadas o diagnosticadas tardíamente, debido a las diferentes especialidades médicas que comprenden. Frecuentemente el paciente es derivado entre diferentes especialistas sin un diagnóstico certero, demorando el mismo y su tratamiento oportuno.

El objetivo del “Departamento de Patología Vascular Periférica del Sanatorio de los Arcos y Clínica Olivos”, consiste en un equipo médico formado por diferentes especialidades: **Clínica, Diagnóstico por Imágenes, Hemodinamia, Cirugía, Cardiología, Medicina Vascular, Nefrología, Diabetología**, en el cual se evalúa al paciente desde un punto de vista integrador, combinando conocimiento y habilidades de cada especialidad en particular consensuando de esta manera la mejor opción de tratamiento que se le brinda al paciente.

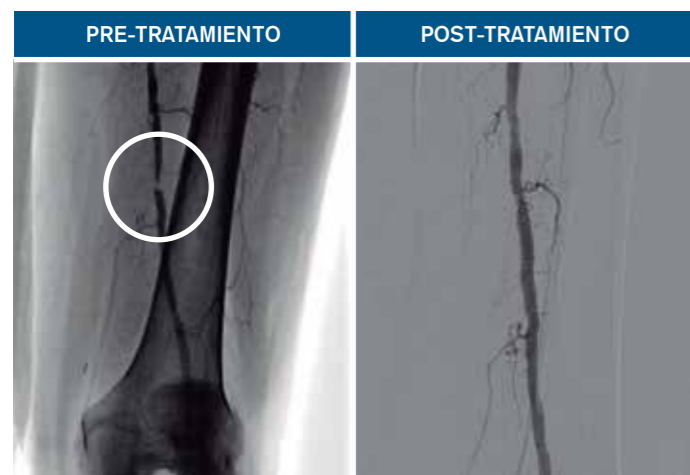
Esta manera integradora de evaluación de cada paciente estamos convencidos que es la mejor forma de arribar a un diagnóstico y tratamiento exitoso para cada una de estas patologías.

COMPRENDE LAS SIGUIENTES ENTIDADES:

- Aneurisma de aorta abdominal (AAA)
- Disección aortica
- Aneurisma de aorta torácico
- Enfermedad carotidea
- Isquemia de miembros inferior y/o superiores
- Malformacion vascular congénita
- Trombosis venosa profunda
- Enfermedad arterial mesenterica
- Claudicación de miembros inferiores
- Embolismo pulmonar
- Hipertensión portal
- Enfermedad de Reyneaud
- Hipertensión renovascular
- Stroke
- Varices venosas
- Vasculitis

ENFERMEDAD ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES:

La Enfermedad Arterial Periférica (EAP) ocurre cuando existe un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de EAP es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando la placa, una sustancia compuesta por grasa y colesterol, se acumula en las paredes de las arterias que abastecen la sangre a los brazos y las piernas. La placa hace que las arterias se estrechen o se obstruyan. Eso puede disminuir o interrumpir el flujo de la sangre, generalmente hacia las piernas, provocando dolor o entumecimiento. Cuando la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave puede causar la muerte de los tejidos. Si estos cuadros no se tratan, puede ser necesario tener que amputar el pie o la pierna.



A) FACTORES DE RIESGO:

Edad: Es el principal marcador de riesgo de EAP. La incidencia y la prevalencia aumentan de forma alarmante con la edad de la población, de tal manera que la prevalencia es cercana al 2,5% en la franja de edad de 50-59 años y asciende hasta el 14,5% en mayores de 70 años.

Sexo: La prevalencia de la EAP, tanto sintomática como asintomática, es mayor en los hombres que en las mujeres, sobre todo en población joven, ya que en edades más avanzadas se va reduciendo esta diferencia hasta casi igualarse. La proporción al día de la fecha continúa siendo 3:1, según los últimos realizados.

Tabaquismo: Es el factor de riesgo modificable más importante para el desarrollo de EAP y sus complicaciones. Es el principal factor de riesgo cardiovascular de la EAP. Más del 80% de los pacientes con EAP son o han sido fumadores.

Diabetes: La presencia de diabetes mellitus se asocia con un incremento de dos a cuatro veces superior de desarrollar EAP y entre 3,5 y 8,6 veces de riesgo de claudicación en hombres y mujeres respectivamente, con un mayor riesgo de desarrollar isquemia crítica.

HTA: En diversos estudios, los hipertensos tenían 2,5-4 veces más riesgo de claudicación que los normotensos en hombres y mujeres respectivamente, siendo el riesgo proporcional a la severidad de la hipertensión.

Dislipemia: Existe un incremento del riesgo de desarrollar EAP asociado con alteraciones del metabolismo lipídico. La prevalencia de hiperlipemia en pacientes con EAP es alrededor del 70%.

B) SINTOMAS:

Los pacientes pueden presentarse sintomáticos o asintomáticos. A pesar de existir lesiones ateromatosas el paciente se encuentra asintomático, ya sea porque la obstrucción del vaso no es completa o porque se han desarrollado mecanismos de compensación a expensas de arterias colaterales.

La presentación clínica más frecuente es la claudicación intermitente, al fracasar los mecanismos de compensación el paciente presenta dolor muscular a la deambulación por hipoxia tisular.

La gran mayoría de las veces se localiza a nivel de masas gemelas y el dolor obliga al paciente a detenerse tras recorrer algunos metros; con el reposo desaparece el dolor. Cuando el cuadro progresa aparece dolor en reposo, se acompaña de alteraciones de la sensibilidad y la piel aparece fría y pálida, aunque a veces, con el pie en declive, éste puede verse eritematoso.

La isquemia crítica, que tiene especial relevancia para definir la situación de alto riesgo. Se define como "una isquemia en la que potencialmente puede perderse una extremidad o parte de ella" y debe cumplir dos criterios: dolor de reposo persistente que requiere analgesia de forma habitual durante más de dos semanas y/o úlceras o gangrena en el pie o los dedos.

La Enfermedad Arterial Periférica tiene varios niveles de intensidad y una de las clasificaciones más usada es la de **Fontaine:**

Estadio I: Asintomática.

Estadio II: Claudicación intermitente.

Estadio III: Dolor en reposo/Dolor nocturno.

Estadio IV: Necrosis/Gangrena.

C) DIAGNÓSTICO

Métodos diagnósticos no invasivos:

- Medición de presiones segmentarias.
- Eco-doppler.
- Tomografía computada con contraste.
- Angioresonancia magnética.
- Prueba de esfuerzo en cinta .

Métodos diagnósticos invasivos:

- Angiografía de miembros inferiores

D) TRATAMIENTO:

1) Control factores de riesgo

Evitar la progresión de la enfermedad, controlando los factores etiopatogénicos de riesgo:

- Abstención de tabaco.
- Combatir la obesidad y el sedentarismo con una actividad acorde a la edad y estado general del paciente.
- Combatir el Stress.
- Controlar la Dislipemia.
- Controlar la Diabetes.
- Controlar la Hiperuricemia.
- Controlar la HTA.

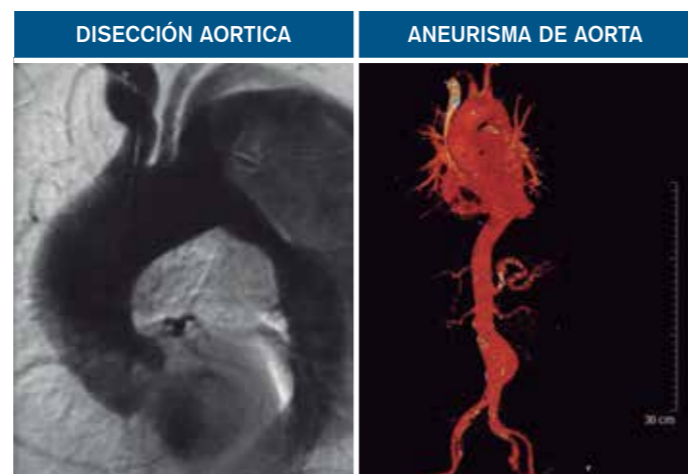
2) Tratamiento farmacológico

3) Angioplastia

4) Cirugía de by-pass

ENFERMEDAD DE LA AORTA:

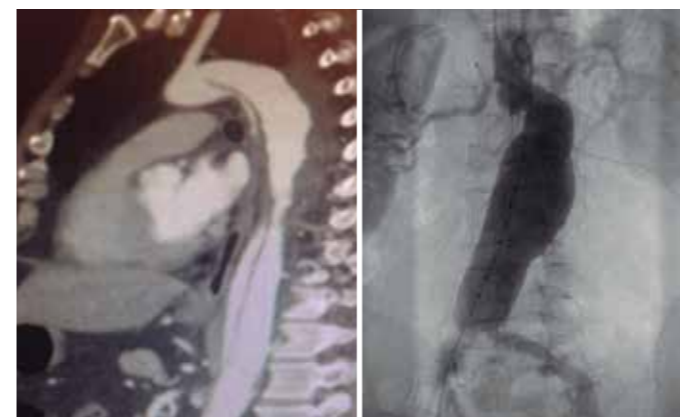
Diversas enfermedades acometen la aorta y son pasibles de tratamiento, de la más frecuente son la aneurisma (es la entidad más frecuente), disección aortica, hematoma intramural.



“SE DEBE CONTROLAR
CIERTOS FACTORES DE RIESGO
CAMBIANDO CIERTOS
HÁBITOS DE VIDA”

SÍNTOMAS:

Los síntomas por lo general dolor de pecho, palidez, hipotensión, síntomas neurológicos, disfonía, disnea, íleo, ausencia de pulsos. Lo métodos diagnósticos comprenden: radiografía de torax, eco-doppler transtorácico/transesofágico, TAC helicoidal con reconstrucción tridimensional, angioresonancia y angiografía con sustracción digital y catéter marcado.



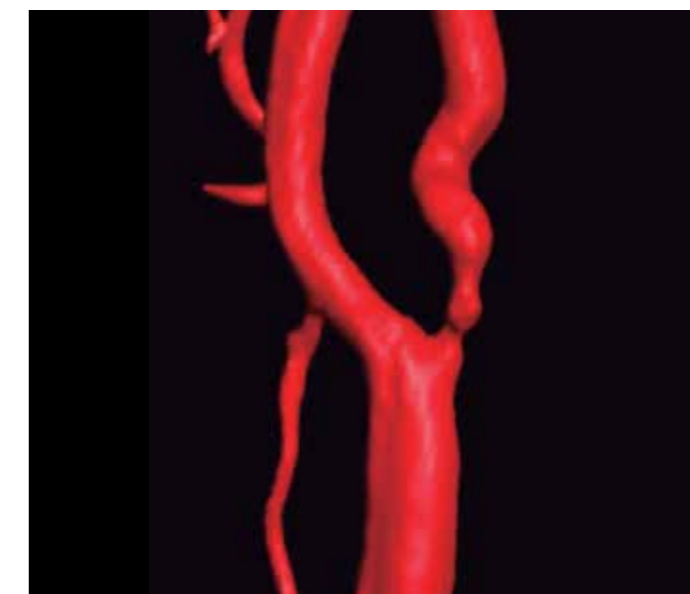
TRATAMIENTO:

- Tratamiento Médico
- Tratamiento Endovascular
- Tratamiento Quirúrgico



ENFERMEDAD DE LA CARÓTIDA:

La estenosis u oclusión carotídea aterosclerótica causa alrededor del 30% de las isquemias cerebrovasculares. También puede evolucionar asintóticamente, siendo variable la gravedad de síntomas. Son atribuibles a ateroembolia cerebral o hipoflujo distal estenosis hemodinámicamente significativa u oclusión). Se presentan como ataque isquémico transitorio (AIT) o accidente cerebrovascular constituido (ACV). Dado que el riesgo que un paciente que ha sufrido un evento cerebrovascular, presente un nuevo evento, es del 18% a los 90 días, es importante establecer tratamientos que disminuyan este riesgo.



LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA SON:

- Disestesias, mareos, pérdida de la coordinación o parálisis de un hemicuerpo, (brazo, pierna, cara o la boca).
- Desviación de la boca.
- Pérdida de la visión o parte de ella por un ojo.
- Inhabilidad o dificultad para hablar, entender, escribir o decir palabras que el paciente normalmente usa.
- Episodios de pérdida de la memoria.
- Pérdida de la conciencia.

SIGNOS Y SÍNTOMAS INVOLUCRADOS EN EL ACV:

- Mareos, debilidad, pérdida de la coordinación y parálisis de una extremidad o del hemicuerpo.
- Desviación de la comisura labial.
- Pérdida de la visión por un ojo (amaurosis fugaz).
- Inhabilidad para poder hablar, entender o escribir.
- Episodios de pérdida de la memoria.
- Pérdida de la conciencia.
- Dificultad para pasar alimentos.

La detección a tiempo de la enfermedad carotídea se realiza a través de métodos diagnósticos no invasivos (ecodoppler de vasos de cuello) e invasivos (arteriografía de vasos de cuello).

TRATAMIENTO:

Se debe controlar ciertos factores de riesgo cambiando ciertos hábitos de vida: tabaquismo, dieta, control de la presión arterial y diabetes; y prácticas diarias de ejercicio físico.

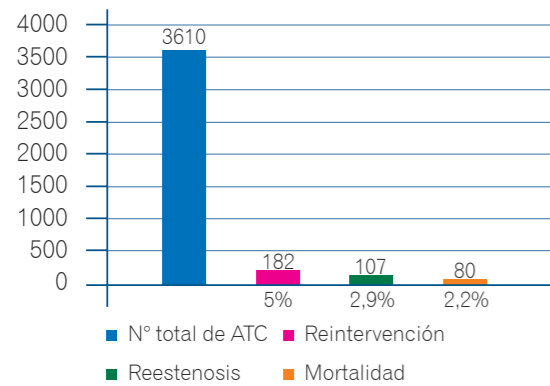
En la actualidad, se ha establecido la terapia endovascular como alternativa a la endarterectomía en aquellos pacientes que se beneficiarían de la misma, pero en los que la cirugía no se considere adecuada, por presentar un alto riesgo quirúrgico o anestésico. El problema reside en la falta de consenso sobre criterios de indicación de la terapia endovascular.



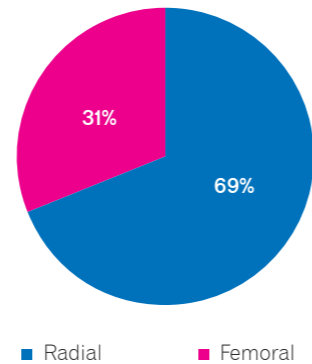
RESULTADOS

ANGIOPLASTIAS CORONARIAS 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad | N° Totales: 3610

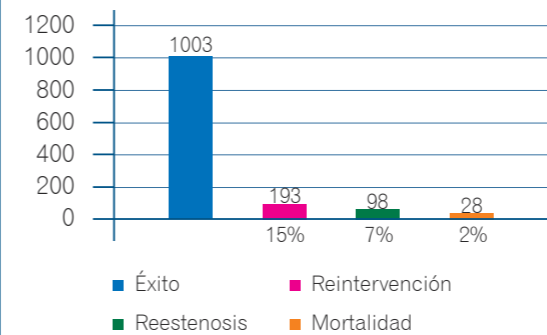


VÍAS DE ACCESO



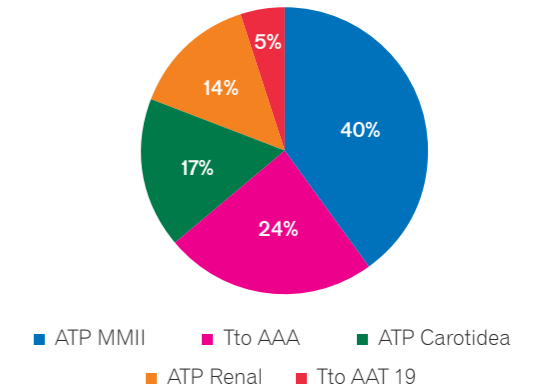
ANGIOPLASTIAS DE VASOS PEQUEÑOS
2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad | N° Totales: 1003



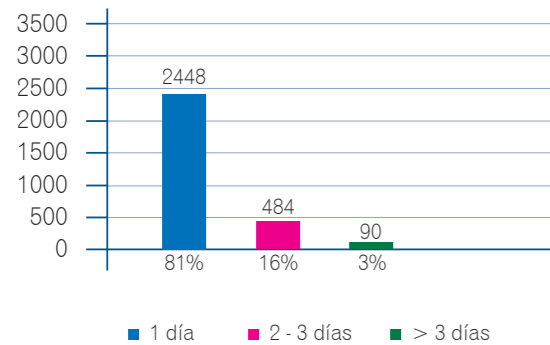
ANGIOPLASTIAS CORONARIAS 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad | N° Totales: 3610

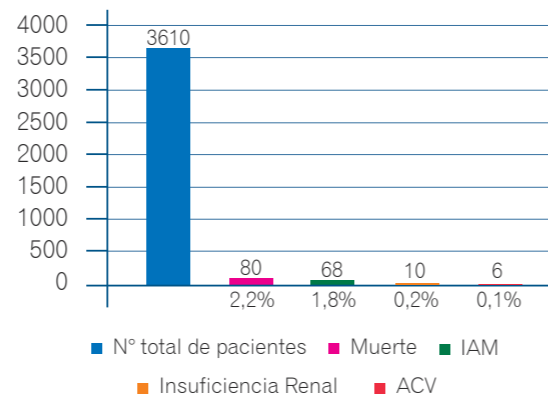


DÍAS DE INTERNACIÓN

(Angioplastias programadas: 3022)

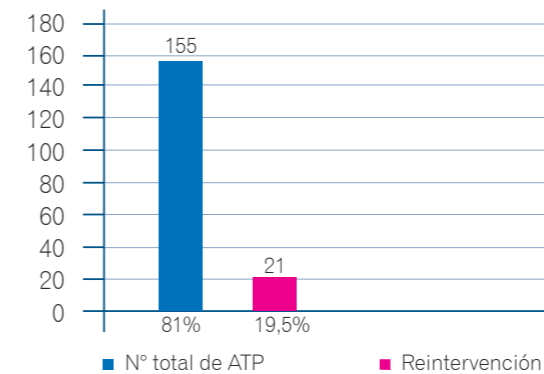


COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO
2007 - 2013



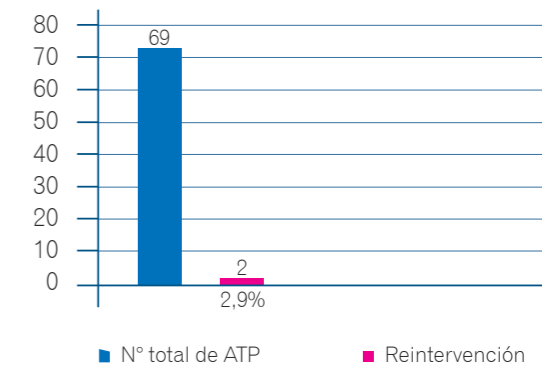
ANGIOPLASTIAS DE MIEMBROS
INFERIORES 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad



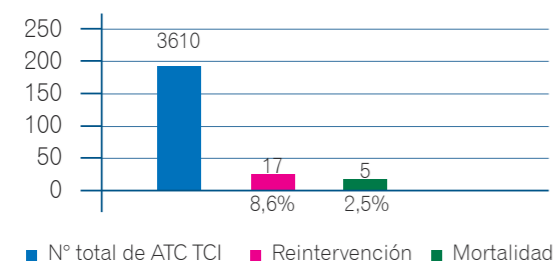
ANGIOPLASTIAS CAROTIDEAS 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad



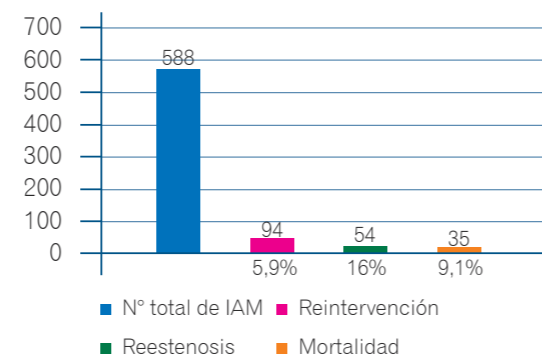
ANGIOPLASTIAS DE TRONCO DE
CORONARIA IZQUIERDA 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad
N° totales: 197



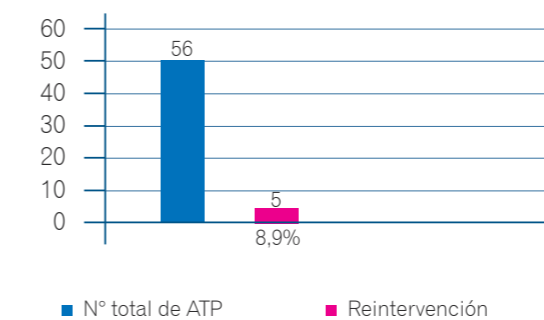
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad | N° Totales: 588



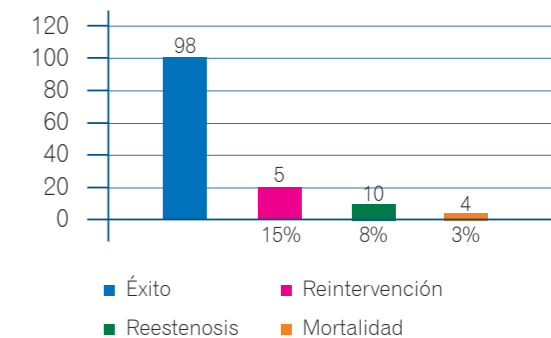
ANGIOPLASTIAS RENALES 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad



OCLUSIÓN TOTAL 2007 - 2013

Reintervención - Mortalidad | N° Totales: 98



WORKSHOP AVANZADO: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN PATOLOGÍA VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES



AGENDA

Jueves 21 de Agosto	
8.30 a 9 AM	RECEPCIÓN Y DESAYUNO
9 a 9.10 AM	APERTURA
9.10 a 9.30 AM	FISIOPATOLOGÍA E HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA: Actualización y discusión a través de Guidelines Dr. Larraburu, Alfredo
9.30 A 9.50 AM	DIABETES Y ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA DE MMII Dr. Daniel Braver
9.50 a 10.10 AM	COFFEE BREAK
10.10 a 11.10 AM	CASOS EN VIVO Coordinador: Dr. Nani, Sebastián Panelistas: Dr. Ramírez, F. - Dr. Crespo, M. - Dr. Salvado, C.
11.10 a 11.20 AM	REFLEXIONES DEL CASO
11.20 a 11.40 AM	RECONOCER ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS APROPIADOS PARA EVALUAR LA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA: Rol del Ecodoppler Dra. Arias, Marcela
11.40 a 12 PM	APORTES DE LA ANGIOTOMOGRAFÍA Y ANGIORESONANCIA EN LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA Dr. Gallo, Juan C.
12 a 13 PM	CASOS EN VIVO Coordinador: Dr. Muryan Sergio. Panelistas: Dr. Foglia, D. - Dr. Raggio, I. - Dr. Scaglia, J.
13 a 13.30 PM	CONFERENCIA DE CIERRE Controversias actuales y perspectivas futuras en el tratamiento Endovascular de enfermedad arterial periférica Dr. Palena, Mariano
13.30 PM	LUNCH