

TRABAJOS SELECCIONADOS

Presentamos comentarios sobre una selección de trabajos recientes publicados en revistas de prestigio internacional, que merecen atención por la calidad de los datos o la importancia de sus conclusiones. El objetivo es tener una mirada sobre nuevos aspectos de la investigación o trabajos de revisión que actualicen temas de nuestra especialidad.

El Comité Editorial considerará sugerencias sobre trabajos recientes que a criterio de los lectores merezcan ser comentados en esta sección (revista@caccv.org.ar).

EXCESO DE INTERVENCIONISMO EN PACIENTES CON CLAUDICACIÓN INTERMITENTE HICKS CW Y COL. OVERUSE OF EARLY PERIPHERAL VASCULAR INTERVENTIONS FOR CLAUDICATION.

Journal of Vascular Surgery, Jan 2020. DOI: 10.1016/j.jvs.2019.05.005

Las guías de la Sociedad de Cirugía Vascular de EE. UU. y de la campaña Choosing Wisely recomiendan que las intervenciones vasculares periféricas sean exclusivamente para los pacientes con síntomas que produzcan limitaciones en su calidad de vida, y después de haber fracasado en el tratamiento médico y la terapia de ejercicio. Se destaca que la claudicación intermitente tiene un bajo riesgo de progresión hacia la isquemia con amenaza del miembro, siendo necesaria la amputación en solo el 5% de los pacientes después de 10 años de seguimiento, mientras que un estudio reciente reveló que el 4,1% de los pacientes sometidos a aterectomía por claudicación intermitente sufrieron amputación mayor en el plazo de un año y medio. Investigadores de la Johns Hopkins University School of Medicine llevaron a cabo un estudio retrospectivo para analizar, en un importante número de pacientes con diagnóstico inicial de claudicación intermitente, cuál fue el grado de adherencia a estas guías de tratamiento por parte de los profesionales. Fueron descartados los pacientes con dolor de reposo o pérdida de tejidos (gangrena, úlceras). Los autores definieron las

intervenciones vasculares tempranas como aquellas (aortoiliacas o femoropléteas) realizadas dentro de los 6 meses del inicio de los síntomas de claudicación. El análisis reveló que de 194.974 pacientes analizados con diagnóstico inicial de claudicación intermitente el 3,2% tuvo intervención precoz. Entre los médicos actuantes en estos casos se identificó un grupo de 320 profesionales (5,6%) con una tasa de indicación de procedimientos antes de los 6 meses de iniciados los síntomas de claudicación que superaba el 14% (más de 2 desviaciones estándar sobre la media). Entre los factores de los médicos actuantes que aumentaron el riesgo de indicación intervencionista temprana los autores hallaron como factor principal la atención en consultorios extrahospitalarios, y secundariamente el sexo masculino, la menor experiencia en la profesión, la consulta en áreas rurales y el menor volumen de pacientes atendidos con ese diagnóstico. Los autores destacan la importancia de difundir las normas y aumentar los recursos educativos para reducir este exceso de indicaciones de intervenciones invasivas en pacientes claudicantes.

TRAUMATISMOS VASCULARES PEDIÁTRICOS

PRIETO JM Y COL. EVALUATING SURGICAL OUTCOMES IN PEDIATRIC EXTREMITY VASCULAR TRAUMA.

Journal of Pediatric Surgery, DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2019.10.014

Los traumatismos vasculares pediátricos son menos del 1% de las admisiones anuales por traumatismos pediátricos y los de extremidades principalmente son secundarios a fracturas de huesos largos o lesiones penetrantes. A pesar de su baja frecuencia tienen una morbilidad muy importante, por sus consecuencias de pérdida de miembros, discrepancia de longitud de miembros y mala calidad de vida. Comparados con los adultos, además, las lesiones vasculares en las extremidades acarrear otros desafíos dependientes del pequeño diámetro de los vasos y la alta incidencia de vasoespasmo, que con frecuencia oscurecen el diagnóstico y complican el tratamiento. Investigadores pertenecientes a servicios de traumatología y cirugía pediátrica de centros de San Diego, California, identificaron en la base de datos de su estado a los pacientes pediátricos con lesiones arteriales traumáticas de los miembros, admitidos en hospitales de agudos en el período 2007-2014, para analizar datos demográficos, tipos de tratamiento y evolución. Hallaron 775 pacientes tratados por presentar lesiones arteriales en las extremidades (0,6% del total de 127.716 pacientes admitidos en el mismo período), de los cuales el 40% fueron admitidos en centros traumatológicos pediátricos y 39% en centros de trauma adultos. La edad promedio de los pacientes fue de 13 años, en su mayoría de sexo masculino, y el mecanismo más común de las lesiones fue el traumatismo penetrante. En más del 90% de los casos solo estaba lesionada una arteria; por orden de frecuencia, las más afectadas fueron las arterias humeral (23,6%), radial (21,8%), cubital (21,4%) y femoral superficial

(13,8%). El tratamiento fue en su mayoría por cirugía abierta, lo que coincide con la tendencia histórica en estos pacientes. Si bien existe un incremento en el uso de técnicas endovasculares, su utilización es aún relativamente rara y se desconoce su evolución a largo plazo en niños. Por otra parte, los autores señalan que las técnicas quirúrgicas habituales (reparación primaria, con parche o con interposición venosa) han demostrado buenos resultados. Las amputaciones al ingreso fueron raras, presentes en menos del 7% de los pacientes con lesiones en arterias de miembros inferiores y ninguno de los lesionados en miembros superiores. Las lesiones de la arteria femoral común se asociaron con mayor mortalidad, mientras que las lesiones poplíteas y de la arteria tibial anterior presentaron mayor riesgo de amputación. Todos los pacientes con lesiones de arteria tibial anterior que terminaron en amputación tuvieron diagnóstico de síndrome compartimental, y en el 50% de estos pacientes se asociaba la fractura del miembro. Los autores destacan que los resultados no presentaron diferencias significativas según el lugar de tratamiento (centros de trauma pediátricos o de adultos).

Si bien se trata de un estudio limitado a datos del estado de California, y en el que no fue posible recabar datos sobre evolución a largo plazo, este estudio demuestra que estas lesiones en niños son relativamente infrecuentes, aunque deben reconocerse las lesiones de arteria femoral común, poplíteas y tibial anterior como un problema particularmente importante en los traumatismos pediátricos.