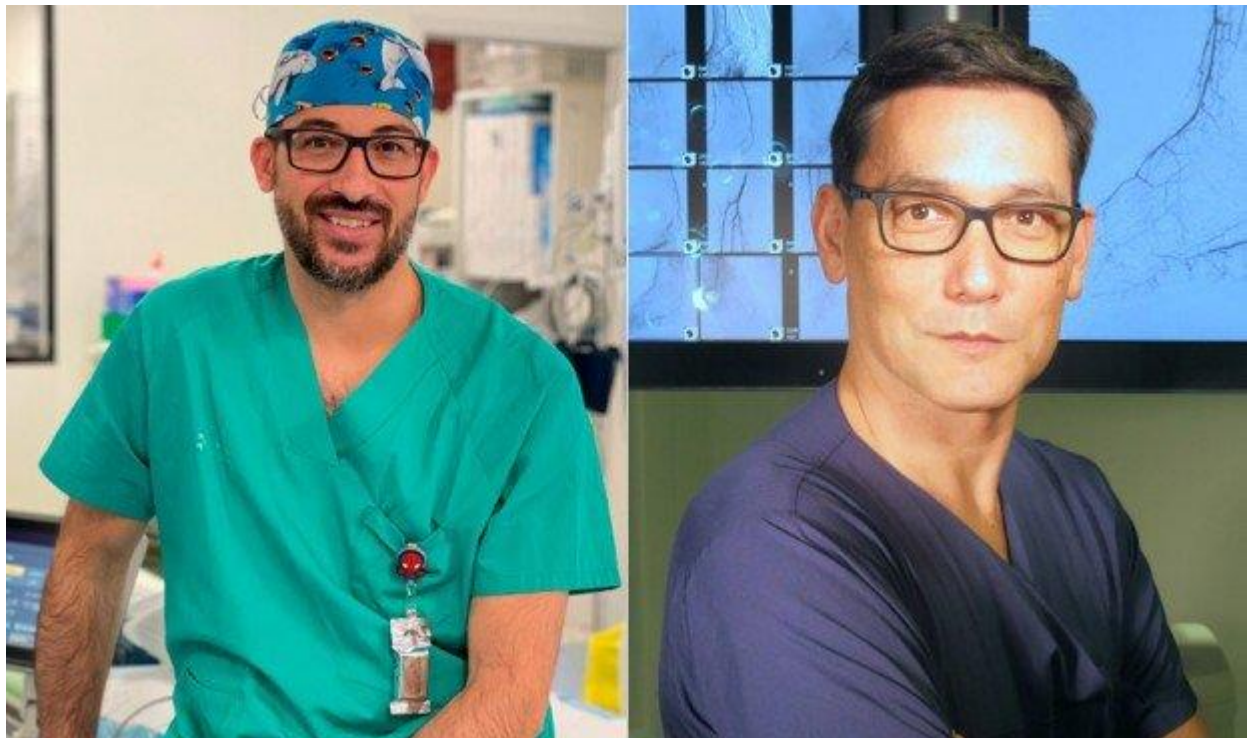


Entrevista:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/tecnologia/tratamiento-endovascular-en-isquemia-critica-se-impone-por-sus-ventajas--6208>

## Tratamiento endovascular en isquemia crítica: "Se impone por sus ventajas"

Los especialistas Marc Sirvent y August Ysa analizan en esta entrevista los principales avances en esta patología



Marc Sirvent y August Ysa.

---

**Marc Sirvent**, angiólogo y cirujano vascular, y **August Ysa**, cirujano vascular y endovascular, son los dos especialistas que ejercen como codirectores del curso sobre el abordaje de la isquemia crítica de las extremidades (CLI). Un evento virtual que se celebró el pasado 7 de abril, dirigido a médicos de todo el país y que tenía como fin compartir los **últimos avances e innovaciones** en el abordaje de esta patología.

Además, Ysa presentó el caso **‘Aproximación a intervención CLI compleja mediante estrategia combinada: discusión basada en caso clínico’**; y Sirvent dio una ponencia sobre **recanalización con catéter de soporte y tratamiento con DCB de lesiones complejas en troncos distales**. Y de sus conocimientos sobre estas especializaciones y el futuro de las mismas hablan en esta entrevista con *Redacción Médica*.

**Ha impartido una ponencia sobre recanalización con catéter de soporte y tratamiento con DCB de lesiones complejas en troncos distales. ¿Qué ideas de las transmitidas son las que aportan una mayor novedad?**

Marc Sirvent: El objetivo de la ponencia era, por un lado, presentar el catéter de soporte Sergeant cuya fantástica visibilidad, navegabilidad y perfil nos facilita el tratamiento de lesiones complejas y, por otro lado, establecer un debate sobre el uso de los balones impregnados de paclitaxel en las arterias infrageniculares (BTK por sus siglas in inglés) y en qué escenarios clínicos estarían más indicados utilizarlos. Estos balones han demostrado ampliamente su eficacia en el sector fémoro-poplíteo, pero en BTK hay mucha más controversia sobre su uso. No obstante, durante los últimos dos años han surgido algunos estudios internacionales con alto nivel de evidencia que demuestran de forma estadísticamente significativa la eficacia de estos dispositivos también en BTK. En esta dirección, comentamos el estudio BIBLIOS, un estudio internacional, multicéntrico donde se evalúa la eficacia y seguridad del balón Luminor 14 en BTK y en el que nuestro hospital participó activamente. Sus resultados aún no están publicados, pero los análisis internos y preliminares parecen prometedores.

A finales de 2018, debido a un metaanálisis de Katsanos et al ([doi:10.1161/JAHA.118.011245](https://doi.org/10.1161/JAHA.118.011245)), hubo una gran controversia sobre la seguridad de los balones impregnados de paclitaxel, lo que facilitó la eclosión de los balones impregnados de sirolimus. También quisimos abordar este tema durante la sesión y se concluyó que las dudas sobre la seguridad del paclitaxel parece que en gran parte se han disipado y que los balones medicalizados con sirolimus de momento no han alcanzado un alto nivel de evidencia.

**La sesión estaba dirigida fundamentalmente a cirujanos vasculares y radiólogos. ¿De qué forma comparten ambas especialidades su papel en la innovación en el abordaje de la CLI?**

Marc Sirvent: Las intervenciones endovasculares han reemplazado progresivamente a la cirugía convencional en el tratamiento de la enfermedad arterial periférica al tratarse de procedimientos mínimamente invasivos, con baja morbilidad y elevada tasa de éxito en la mayoría de las situaciones. Son técnicas que pueden hacer tanto cirujanos vasculares como radiólogos intervencionistas, incluso no es raro ver, en otros países, a cardiólogos tratar a estos pacientes.

En España básicamente son los cirujanos vasculares quienes tratan a estos pacientes en la mayoría de los centros, pero en otros son los radiólogos intervencionistas, trabajando conjuntamente o no con los cirujanos vasculares, quienes realizan el tratamiento endovascular.

En mi opinión, cirujanos vasculares y radiólogos intervencionistas pueden confluír perfectamente en el abordaje de la isquemia crítica, simplemente necesitan ambos la formación necesaria en este tipo de técnicas y una buena cooperación. Lo mejor para el paciente es que le opere quien mejor formado esté y quien mejor lo sepa hacer. Desafortunadamente, hay centros donde los que cirujanos vasculares y radiólogos están enfrentados lo que para mí es un grosero error que va en detrimento de una buena atención a este tipo de pacientes.

### **Redundando en el ámbito multidisciplinar para el tratamiento de la CLI, ¿qué otras especialidades intervienen o deberían intervenir?**

Marc Sirvent: Cuando hablamos de isquemia crítica debemos tener en cuenta el alto porcentaje de pacientes diabéticos, que supera el 70 por ciento. En este punto aparece un nuevo problema, que es el pie diabético. No solo es que un pie pueda ser isquémico, sino que, debido a la diabetes de larga evolución y mal controlada, puede haber por ejemplo una neuropatía motora que provoque deformidades o una neuropatía sensitiva que impida a los pacientes sentir dolor, factores predisponentes para la aparición de heridas en los pies.

En el pie diabético, el abordaje multidisciplinar es capital para obtener la mayor tasa de éxito en el tratamiento de estos pacientes y reducir drásticamente sus amputaciones. Y aquí convergen muchas especialidades, como sucede en nuestro hospital, donde nuestra Unidad de Pie Diabético es un ejemplo de trabajo en equipo coordinado y un referente en el diagnóstico y tratamiento de esta entidad clínica, formando cada año a multitud de especialistas de diferentes especialidades.

De esta forma, las especialidades implicadas, aparte de cirugía vascular, son: podología, endocrinología y nutrición, medicina infecciosa, cirugía plástica, traumatología, diagnóstico por la imagen (tanto radiología convencional como nuclear e intervencionista), atención domiciliaria, enfermería, rehabilitación, atención primaria, trabajo social y alguna otra que me haya podido olvidar en este momento. Este escenario demuestra la gran complejidad del pie diabético y la necesidad del trabajo multidisciplinar para tratar al paciente de forma global.

---

**"Cirujanos vasculares y radiólogos intervencionistas pueden confluír perfectamente en el abordaje de la isquemia crítica, simplemente necesitan ambos la formación necesaria"**

### **¿Cuáles cree que serán los próximos pasos en este campo de la innovación sanitaria?**

Marc Sirvent: La isquemia crítica crecerá al igual que lo hace la diabetes, puesto que, como ya se ha dicho, es un factor íntimamente relacionado con esta enfermedad. Por este motivo, y en línea con lo comentado en la pregunta anterior, creo que uno de los puntos importantes será, precisamente, que haya un abordaje multidisciplinar de esta patología, algo que no ocurre desafortunadamente en muchos centros actualmente. Esto es indispensable para optimizar los resultados.

Por otro lado, si se pone el foco sobre la terapia endovascular, es obvio que el tratamiento de estos pacientes seguirá avanzando con terapias innovadoras. Por ejemplo, cada vez somos más conscientes de la importancia de la preparación del vaso antes de utilizar lo que consideremos el tratamiento definitivo de la arteria por lo que la aparición y la ampliación del uso de herramientas a tal efecto, como los distintos tipos de scoring balloon, IVL o los sistemas de aterectomía, puede que aporte mejores resultados y más duraderos en el tiempo, lo que implica menor necesidad de reintervenciones para conseguir el salvamento de la extremidad. En el mismo sentido, creo que el campo de la tecnología impregnada con droga (balones y stents) tendrá un papel destacado en la innovación terapéutica y en el futuro de estos pacientes, pues ya están apareciendo diferentes dispositivos impregnados con sirolimus y se están desarrollando algunos stents farmacológicos autoexpandibles y de mayor longitud que los stents farmacológicos balonexpandibles disponibles en la actualidad.

### **¿Cuál es la mayor ventaja que ha podido extraer el facultativo que ha asistido a esta jornada sobre tratamiento de la isquemia crítica de las extremidades (CLI)?**

August Ysa: En los últimos años el tratamiento endovascular de la isquemia crítica se ha impuesto como técnica de elección por sus ventajas (menor morbilidad, menor estancia hospitalaria, menor tasa de complicaciones) a la cirugía convencional.

Desde un punto de vista técnico, debemos tener un algoritmo que nos permita maniobrar a través de la multitud de escenarios que pueden plantearse. Entre los pasos más importantes para la toma de decisiones se encuentran la selección del vaso diana, la elección del acceso, del material y el conocimiento de técnicas de rescate para escenarios ultracomplejos. Este tipo de formación permite, basándonos en casos, trasladar a los profesionales estas situaciones que se plantean en la práctica clínica diaria, facilitando la interacción con KOL y dotándoles de herramientas para la resolución de conflictos.

### **¿Cuáles son las últimas técnicas en el tratamiento de la CLI?**

August Ysa: Durante los últimos diez años las principales compañías médicas han invertido mucho esfuerzo en desarrollar dispositivos dedicados para el tratamiento endovascular de la isquemia crítica, con una particular atención en el sector BTK (Below The Knee).

Las lesiones CLI BTK son largas, difusas y, a menudo, muy calcificadas. Además, las arterias BTK son pequeñas y, por lo tanto, incluso una hiperplasia neoíntimal mínima o recoil tras la angioplastia convencional, tendrá un efecto adverso más severo en comparación con vasos de mayor calibre. Estas características desfavorables contribuyen a tasas de reestenosis notoriamente altas después de la angioplastia con balón.

A este respecto, la aparición de tecnología destinada a la adecuada preparación de vaso con balones de corte (scoring balón), aterectomía o IVL, se presenta como una alternativa prometedora en conjunción con el uso de DCB, particularmente en lesiones calcificadas o fibróticas

El desarrollo de dispositivos con perfiles más bajos ha permitido utilizar el acceso retrógrado no sólo para atravesar lesiones, sino para el tratamiento de las mismas desde el propio acceso distal. La aparición de material dedicado puede facilitar el acceso, cruce y tratamiento de estas lesiones complejas incluso con carácter ambulatorio.

Finalmente el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas como la arterialización venosa percutánea (en la que nuestro centro es pionero con su técnica VAST), abre nuevas posibilidades a los pacientes definidos como “sin opciones de tratamiento” a los que tradicionalmente se les indicaba una amputación mayor de forma primaria.

---

**"Nos enfrentamos a una epidemia de CLI, y la falta de un tratamiento eficaz prolongado en el tiempo para el tratamiento BTK significa que existe una gran necesidad pendiente de resolver"**

---

**¿Qué ventajas aportan para el profesional sanitario respecto a las anteriores?, ¿y al paciente?**

August Ysa: Nos enfrentamos a una epidemia de CLI, y la falta de un tratamiento eficaz prolongado en el tiempo para el tratamiento BTK significa que existe una gran necesidad pendiente de resolver. Sin embargo, se están probando nuevas tecnologías prometedoras diseñadas para superar estos desafíos.

La angioplastia con balón para BTK sigue siendo el estándar de tratamiento, aunque con resultados insatisfactorios. El uso de balones no compliantes puede reducir la tasa de recoil precoz, pero la solución para un tratamiento más duradero radica fundamentalmente en la prevención de la hiperplasia neoíntimal en los vasos BTK pequeños y en este sentido la terapia con DCB podría llegar a ser la respuesta.

Debido a la enfermedad arterial multinivel y las calcificaciones difusas, los procedimientos endovasculares en pacientes con isquemia crítica suelen ser muy desafiantes y complejos. La posibilidad de mejorar los resultados a largo plazo podría redundar en una mayor tasa de salvamento de extremidad y mejoría de la calidad de vida del paciente, al disminuir la necesidad de procedimientos iterativos.

**Ha expuesto el caso ‘Aproximación a intervención CLI compleja mediante estrategia combinada: discusión basada en caso clínico’, ¿qué retos abre la citada estrategia combinada?**

August Ysa: El reto es lograr un estandarización en la formación con profesionales dedicados y altamente cualificados en el campo de la isquemia crítica. Es importante la formación para mejorar las habilidades y la capacitación en este tipo de procedimientos. Un adecuado conocimiento del arsenal terapéutico disponible, y el dominio de técnicas de recurso como los accesos retrógrados, nos permite mejorar nuestra tasa de éxito técnico y ampliar las opciones terapéuticas a pacientes complejos o con intentos previos fallidos.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.