

Resumen

Victoria Mayoral Campos

Médico especialista en Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

“Tratamiento de la estenosis carotídea mediante stent. Quince años de experiencia en un sólo centro con un único operador y similar técnica quirúrgica”

Resumen Tesis Doctoral

El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en nuestro país, ya que supone la tercera causa de muerte en la población en general provocando el 10% de los fallecimientos en todo el mundo. La estenosis carotídea es la principal causa de ACV en el mundo occidental, responsable del 20-30% de los ictus, siendo también el subtipo de ictus con la más alta tasa de recurrencia.

En la actualidad, se dispone de dos alternativas terapéuticas: la cirugía convencional (EAC) o las técnicas endovasculares con colocación de stent carotídeo (CAS). En la bibliografía médica existente, ambas técnicas están ampliamente aceptadas y extendidas en la práctica clínica habitual, a pesar de que varios autores continúan considerando la EAC como el *gold standard*. En nuestra opinión, en manos expertas, la repermeabilización de la estenosis carotídea mediante stent tiene unos resultados satisfactorios que la asemejan a la EAC. Por estas razones, se ha considerado la necesidad de realizar este estudio buscando determinar la seguridad y los buenos resultados del procedimiento endovascular, siguiendo los criterios NASCET para la EAC. Para ello, se ha realizado un análisis retrospectivo de una muestra de 344 pacientes que recibieron tratamiento de revascularización carotídea con CAS en la Unidad de Técnicas de Mínima Invasión del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, entre 2000 y 2014. Todos los pacientes fueron tratados con un stent autoexpandible, con o sin la utilización de dispositivos de protección embólica. El equipo humano y el procedimiento endovascular fue el mismo en todos los casos. Se registró la incidencia de complicaciones tanto durante el procedimiento como durante el periprocedimiento, y se realizó seguimiento de los pacientes a largo plazo, con el fin de valorar la seguridad del procedimiento endovascular y la tasa de reestenosis y de recidiva.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio establecen la seguridad del procedimiento de revascularización con stent carotídeo, con una tasa de complicaciones mayores periprocedimiento inferior a la publicada en la literatura para la EAC. Las complicaciones

menores han sido mucho más prevalentes que las mayores, pero no han producido consecuencias significativas para el paciente.

Se ha conseguido el éxito de la técnica endovascular en el 97,4% de los casos, siendo la principal causa de fracaso técnico la presencia de pseudo-oclusión carotídea y la anatomía cervical hostil. El procedimiento ha mejorado la vascularización cerebral de todos los pacientes con éxito técnico.

Se han definido varios predictores de complicaciones. Los dispositivos de protección embólica han sido factores protectores que han disminuido significativamente la aparición de complicaciones mayores peri-procedimiento. Las arritmias cardíacas y el grado de estenosis han influido negativamente en los resultados finales del procedimiento, ya que han condicionado un aumento de la tasa de complicaciones mayores peri-procedimiento. La utilización de ha producido un aumento en la tasa de complicaciones menores peri-procedimiento

Las tasas de reestenosis, recurrencia y mortalidad de angioplastia pre-stent nuestro estudio han sido aceptables e inferiores a la de otros estudios publicados. La angioplastia previa a la colocación del stent carotídeo ha sido el único parámetro que se ha asociado con la reestenosis carotídea

En conclusión, los resultados obtenidos en nuestro estudio apoyan la utilidad de la revascularización mediante stent como tratamiento de la estenosis carotídea, lo que sugiere que en nuestro medio, este tratamiento podría ser un tratamiento útil en la prevención del ictus isquémico.