

Martes 26 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (15:00h - 16:25h)

15:00 - 15:09

220 Resultados e indicaciones de endoprótesis de aorta torácica (tevar) tras la trompa de elefante congelada con thoraflex ®

Lluna Viñas Valls, Ivan Constenla García, Diego Juárez Enríquez, Álvaro Salinas Cánovas, Xavier Faner Capó, Sergi Bellmunt Montoya

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar los resultados e indicaciones del tratamiento combinado de patología de aorta torácica con trompa de elefante congelada y endoprótesis de aorta torácica (TEVAR).

Material

Se recopilaron los datos de los pacientes sometidos a una cirugía de trompa de elefante congelada con prótesis Thoraflex ® y TEVAR para el tratamiento de patología de aorta torácica durante 2018 y 2025.

Metodología

En este estudio observacional descriptivo se analizaron con medidas de centralización y distribución, variables demográficas, comorbilidades, indicaciones quirúrgicas, tiempo entre ambos procedimientos, y complicaciones precoces y durante el seguimiento.

Resultados

Un total de 25 pacientes fueron registrados. La edad media fue de 63 años (edad mínima de 20, máxima de 82 años). El 76% (n=19), eran hombres. Las indicaciones del Thoraflex® fueron: 48% aneurisma de arco aórtico (n=12), 12% disección tipo B crónica (n=3), 12% disección tipo B residual (n=3), 12% aneurisma de aorta torácica descendente (n=3), 8% disección aórtica tipo A (n=2), 4% hematoma intramural (n=1) y 4% úlcera aórtica (n=1). El 8% (n=2) presentaban síndrome de Marfan y otro 8% (n=2) aortopatía familiar no sindrómica.

En el 20% (n=5) el TEVAR se realizó en el mismo acto que el Thoraflex®; la indicación de éstos fue: 60% (n=3) aneurisma de arco aórtico, 20% (n=1) disección tipo B residual y 20% (n=1) aneurisma de aorta torácica descendente. En el resto (n=20; 80%) el TEVAR se realizó en un segundo tiempo, con mediana entre procedimientos de 50 días (mínimo 1, máximo 1186 días).

Las complicaciones a 30 días fueron 1 neuropatía óptica isquémica y 1 accidente isquémico transitorio con hemiparesia tras el Thoraflex®. No hubo complicaciones medulares isquémicas ni mortalidad. El seguimiento medio fue de 38.56±22.05 meses, durante el mismo hubieron 2 reintervenciones, 1 endovascular y 1 con cirugía abierta para completar la patología distal, y no hubo mortalidad aórtica. La mortalidad global fue del 12% (n=3).

Conclusiones

La cirugía de trompa de elefante congelada combinada con la endoprótesis de aorta torácica es un procedimiento con buenos resultados en pacientes afectados de patología compleja de aorta torácica.

15:09 - 15:18

90 Papel de las técnicas quirúrgicas de descarga en el tratamiento integral de las úlceras profundas en antepié de pacientes diabéticos

Yaiza Villagrasa Salagre, Esther Bravo Ruiz, Javier Pascual Huerta, Arkaitz Lara Quintana, Laura Yañez García, Reyes Vega Manrique

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar la eficacia de la resección ósea transulcerosa (ROTU) y/o la tenotomía digital (TD) como métodos quirúrgicos de descarga para el tratamiento de úlceras del pie diabético; y analizar la existencia de factores asociados a cicatrización o amputación menor (AMEN).

Material

Úlceras en antepié profundas con exposición ósea, articular y/o tendinosa en pacientes diabéticos (UDPD), tratadas con cura local y descarga (dispositivo asociado a técnica quirúrgica), y valoradas en la Unidad de Pie Diabético entre enero 2023 y diciembre 2024.

Metodología

Estudio observacional-retrospectivo. Se registran datos demográficos y clínicos habituales, neuropatía, deformidad digital, características de UDPD según escala Wifi (Wound Ischemia and foot infection), cura local, asociación de antibioterapia y/o revascularización, dispositivos y técnicas quirúrgicas de descarga (ROTU, TD, o ambas), y cicatrización de UDPD o AMEN. Análisis estadístico descriptivo, univariante.

Resultados

Se incluyen 77 UDPD en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2, 74%(n=57) varones, con media de edad de 73,5+/-14,4años y mediana de HbA1c de 6,9%[6,3-7,8]. Dedo en garra(n=49) y en maza(n=10) son las deformidades digitales más frecuentes. El 75,3%(n=58) de UDPD asocia neuropatía periférica, 67,5%(n=52) ausencia de pulsos periféricos y 54,6%(n=42) infección local, clasificándose 54,5%(n=42) como estadio 2 y 31,2%(n=24) como estadio 3 de escala Wifi. Únicamente el 16,9%(n=13) asocia revascularización, y hasta un 66,2%(n=51) requiere antibioterapia. Hidrofibra(n=37) e hidrofibra con espuma(n=37) son las curas locales más utilizadas; y la descarga en calzado(n=36) y el zapato postquirúrgico(n=33) son los dispositivos de descarga más indicados. En 53,2%(n=41) de UDPD se realiza ROTU, en 24,7%(n=19) TD y en 22,1%(n=17) combinación de ambas técnicas. Tras un periodo de seguimiento con mediana 91[49-158] días, el 87%(n=67) de UDPD cicatrizan y no asocian AMEN. No se observa asociación significativa entre AMEN y presencia de neuropatía(p=0,251), estadio Wifi(p=0,750), deformidad digital(p=0,360), cura local(0,067), dispositivo(p=0,902) y técnica quirúrgica de descarga(p=0,310), uso de antibioterapia(p=0,151) o necesidad de revascularización(p=0,359). Únicamente la presencia de infección local tiende a asociar mayor frecuencia de AMEN(p=0,058).

Conclusiones

La realización de ROTU y/o TD como parte del tratamiento integral en las UDPD consigue un elevado porcentaje de cicatrización evitando la AMEN. La presencia de infección local es el único factor que podría favorecer la AMEN.

15:18 - 15:27

121 Cociente neutrófilo/linfocito preoperatorio como predictor de supervivencia tras reparación de aorta endovascular con prótesis fenestrada (fevar)

Patricia Ramírez González, Marina Zalve Vicedo, Roxana Elena Goran ., Rodrigo Pelayo Yoldi Martín-Calpena, Inmaculada Martínez Perelló, Francisco J. Gómez Palonés
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Determinar la relación entre el cociente neutrófilo/linfocito (CNL) preoperatorio y la mortalidad en pacientes sometidos a FEVAR.

Material

Estudio retrospectivo unicéntrico, incluyendo pacientes intervenidos mediante FEVAR (2013-2024) que disponían de hemograma completo en los 30 días previos a la intervención.

Metodología

El CNL se calculó dividiendo el recuento absoluto de neutrófilos por el de linfocitos, empleando el punto de corte CNL=4 basado en la última evidencia disponible hasta el momento.

Se clasifican en:

- Grupo 1 (G1): CNL <4.
- Grupo 2 (G2): CNL ≥4.

Se estudian las variables demográficas y comorbilidades de los pacientes (sexo, edad, IMC, tabaquismo, HTA, diabetes, dislipemia, enfermedad coronaria, ICC, EPOC, ERC3-4, arteriopatía periférica, estado preoperatorio ASA≥3), así como la supervivencia al año, 3 y 5 años, el diámetro máximo del saco, reducción del mismo al año de la intervención y tasa de reintervención mediante curvas de Kaplan-Meier y modelo de regresión de Cox.

Resultados

Se incluyen 77 pacientes (94,8% varones, edad media 72 años) de los cuales 52 (67,5%) pertenecen al G1 y 25 al G2 (32,5%). Ambos grupos son comparables demográficamente salvo mayor prevalencia de EPOC en G2 ($p < 0.005$). Mediana de seguimiento: 63 meses (r: 21,3-180).

La supervivencia al año, 3 y 5 años fue del 100%, 96% y 93,5% para el G1 y del 100%, 79,2% y 58,3% para el G2, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$); HR=4.52 (IC95% 2.07-9.88, $p < 0.001$). Además, los pacientes que sobrevivieron presentaron un CNL significativamente menor que los fallecidos (2,9 vs. 5,12; $p < 0,001$).

La tasa de regresión del saco al año de la intervención fue similar en ambos grupos (48,1% G1 y 40% G2) sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,505$).

La tasa de reintervención relacionada con la aorta a 5aa fue del 19,2% en G1 y 32% en G2, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,215$).

Mediante análisis uni y multivariante de Cox se obtiene que el CNL ($p = 0,001$) es un factor independiente asociado a una mayor mortalidad, junto con la edad ($p = 0,043$), ERC 3-4 ($p = 0,004$), DM ($p = 0,003$), reducción del saco <5mm al año ($p < 0,001$), diámetro máximo del saco ($p = 0,022$).

Conclusiones

Un CNL ≥4 preoperatorio se asocia con una mayor mortalidad a medio y largo plazo en pacientes intervenidos mediante FEVAR, lo que podría convertirse en un marcador simple y eficaz para la estratificación pronóstica preoperatoria.

15:27 - 15:36

73 Experiencia multicéntrica inicial de las ramas retrógradas en el tratamiento endovascular del arco aórtico en zona 0.

Manuel Hernando Rydings¹, Ricardo Asensio Garcia², Sebastian Alonso Rodríguez³, Nilo Mosquera Arochena⁴, Manuel Alonso Pérez⁵, Vicente Sala Almanacil⁶

1. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España
2. Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España
3. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España
4. Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago, España
5. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España
6. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Reportar la experiencia inicial de las ramas retrógradas en el tratamiento endovascular del arco aórtico en zona 0 en nuestro país.

Material

Estudio retrospectivo que analiza los resultados de las ramas internas retrógradas frente a las anterógradas (Cook Medical, Brisbane) del arco aórtico en zona cero en los centros nacionales que las habían utilizado.

Metodología

Los objetivos primarios fueron el éxito técnico, análisis de morbimortalidad y estabilidad del vaso diana a 30 días y durante seguimiento. Los objetivos secundarios fueron analizar la duración del procedimiento, dosis radiación (producto dosis área) y volumen de contraste. Los resultados se expresan como medianas (Rango intercuartil; RIQ). Para analizar las variables cuantitativas se utilizó la prueba T para muestras independientes y para las variables que no seguían una distribución normal se empleó el test de U de Mann-Whitney.

Resultados

Desde Mayo 2021, 16 pacientes (4 mujeres, edad mediana 77 años; RIQ 64-82); fueron tratados mediante 2 endoprótesis con doble rama y 14 endoprótesis con triple rama con un total de 16 ramas anterógradas y 30 ramas retrógradas en 6 centros terciarios en nuestro país. El éxito técnico se obtuvo en 15 pacientes (1 exitus intraoperatorio por perforación del ventrículo izquierdo). No hubo ningún ictus ni exitus en el postoperatorio inmediato por lo que la tasa combinada mortalidad + ictus fue del 6%. El seguimiento mediano fue 8 meses (RIQ 4-10,5) (grupo ramas anterógradas 11 meses / grupo ramas retrógradas 7,5 meses; p 0,06). No hubo ningún ictus durante el seguimiento ni se detectó inestabilidad de ningún vaso diana por lo que el éxito clínico en este periodo fue del 94%. No se encontraron diferencias significativas en el tiempo de cirugía (238 min vs 251 min; p>0,05), volumen de contraste utilizado (152ml vs 155ml; p>0,05), o producto dosis-área (206 vs 60 cGy.cm²; p=0,49) en el grupo de ramas retrógradas vs. anterógradas.

Conclusiones

El tratamiento endovascular del arco aórtico empleando ramas retrógradas es factible con unos buenos resultados en términos de morbimortalidad y estabilidad del vaso diana. Aunque su uso puede reducir la manipulación de los troncos supraaórticos, es preciso una mayor muestra y seguimiento para garantizar su seguridad, eficacia y durabilidad.

15:36 - 15:45

218 Análisis de costes diferenciales en el tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal según prótesis utilizada y sistema de abordaje

Javier Ramírez Ruiz¹, Maria Marcet Recolons¹, Kerbi Alejandro Guevara Noriega^{1,2}, Diego Enrique Sisa Elizeche¹, Raquel Chavez Abiega¹, Teresa Solanich Valldaura¹

1. Consorci Sanitari Parc Tauli, Sabadell, España
2. Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal (AAA) presenta variabilidad económica relacionada tanto con el dispositivo implantado como con la estrategia de acceso femoral. El objetivo fue realizar un análisis de costes mediante un modelo de costes diferenciales del EVAR según la prótesis utilizada y el sistema de abordaje (cierre percutáneo con ProGlide® frente a disección quirúrgica).

Material

Se incluyeron consecutivamente 51 EVAR electivos realizados durante 2024 y 2025 en un hospital universitario público. Todos los procedimientos fueron realizados por un cirujano con entrenamiento específico en cirugía aórtica y certificación FEBVS. Se analizaron exclusivamente las endoprótesis Endurant, Gore y Treo. Se excluyeron casos con técnicas endovasculares asociadas a cirugía aórtica compleja (B/FEVAR).

Metodología

Estudio observacional retrospectivo basado en registro prospectivo. Se aplicó un modelo de costes diferenciales que incluyó: coste base de la prótesis, coste de extensiones, coste del sistema de cierre (ProGlide® o disección quirúrgica) y coste de estancia hospitalaria.

La utilidad se definió como alta a domicilio sin complicación mayor y ausencia de reintervención a los 3 meses. Se compararon resultados clínicos y económicos entre prótesis y según sistema de abordaje. Se utilizó prueba de chi-cuadrado para variables categóricas y test no paramétricos para variables continuas.

Resultados

El coste medio diferencial del proceso fue: Endurant 15.098 €, Gore 16.229 € y Treo 13.444 €. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en términos de utilidad entre prótesis ($p = 0,59$).

En el análisis por sistema de abordaje, la disección no se asoció a diferencias en utilidad clínica, pero sí incremento significativo de la estancia hospitalaria (5,4 vs 2,9 días; $p = 0,011$), con el consiguiente aumento del coste total.

Las diferencias económicas globales estuvieron condicionadas principalmente por el coste del implante y días de hospitalización.

Conclusiones

En esta cohorte, el tipo de prótesis no se asoció a diferencias en utilidad clínica, pero sí a variabilidad en el coste total del EVAR. La disección quirúrgica incrementa el consumo de recursos sin impacto clínico adverso.

El análisis basado en costes diferenciales permite identificar los principales determinantes económicos del EVAR, facilita la proyección presupuestaria y contribuye a la optimización de recursos en cirugía vascular.

15:45 - 15:54

62 Comparación de resultados a corto y largo plazo de los parches de pericardio frente a dacron en el tratamiento del trípode femoral

Mariona Mas Padilla, Laia Sánchez García, Olga Peypoch Perez, Jana Rejat Marmaneu, Robert Tejedor Millos, Jaume Dilmé Muñoz

Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Comparar resultados clínicos perioperatorios y a largo plazo del cierre con parche de pericardio bovino (PP) frente a Dacron (PD) tras tratamiento del trípode femoral.

Material

Extremidades intervenidas en un centro terciario (enero 2014 – diciembre 2021) de tratamiento femoral con cierre mediante parche protésico (PP/PD) con seguimiento mayor o igual a 1 mes.

Metodología

Estudio de cohortes retrospectivo. Variables principales: permeabilidad primaria, infección inguinal de herida quirúrgica (criterios CDC), mortalidad (1 mes, 1 y 5 años) y salvamento de extremidad (amputación mayor). Unidad de análisis: extremidades. Se aplicaron pruebas paramétricas/no paramétricas según distribución para comparar entre grupos ($p < 0,05$). Se realizaron análisis tiempo-evento mediante Kaplan–Meier y regresión de Cox, expresado como HR (IC95%).

Resultados

Se incluyeron 158 extremidades de 142 pacientes: 91 (57,6%) PP y 67 (42,4%) PD, sin diferencias clínicas basales entre grupos.

Seguimiento mediano: 42 meses (RIC=11,5–56,5) en PP y 31 meses (RIC=11,5–66,0) en PD.

La permeabilidad primaria fue similar (PP 84,6%[n=77] vs PD 88,1%[n=59]; $p=0,53$) y sin diferencias en tiempo-evento (HR=0,86[0,36–2,06]; $p=0,74$).

La infección inguinal fue más frecuente con PD (26,9%[n=18] vs 12,1%[n=11]; $p=0,018$) con tendencia a mayor riesgo en el análisis tiempo-evento (HR=2,11[0,98–4,55]; $p=0,057$). Se registró 1 infección de parche en PP en forma de pseudoaneurisma micótico que fue tratada de forma paliativa con stent cubierto. Se registró 1 sangrado en el postoperatorio inmediato en PD que requirió revisión quirúrgica.

La mortalidad a 30 días fue 0% en PP y 1,5%(n=1) en PD, $p=0,24$; a 1 año, 9,9%(n=9) vs 11,9%(n=8), $p=0,68$; y a 5 años, 40,7%(n=37) vs 46,3%(n=31), $p=0,48$; respectivamente. La supervivencia global fue comparable (log-rank $p=0,85$; HR=1,04[0,67–1,62]; $p=0,856$).

La tasa de amputación mayor fue 6,7%(n=6) en PP vs 9,0%(n=6) en PD, $p=0,60$; sin diferencias en el análisis tiempo-evento (HR=1,85[0,50–6,87]; $p=0,35$).

Conclusiones

PP y PD ofrecen permeabilidad, supervivencia y salvamento de extremidad comparables. PD se asoció a mayor infección inguinal, sin aumento de infección del parche. El PP se perfila como una opción segura en la reconstrucción femoral.

15:54 - 16:03

196 Trombectomía farmacomecánica y stenting en trombosis venosa profunda iliofemoral extensa: impacto en el desarrollo de síndrome postrombótico

Miguel Ignacio Herrero Marco, Blanca Expósito Camacho, Ignacio Querol Cisneros, Marina Navarro Sáez, Jesus Manuel Alfayate Garcia, Luis De Benito Fernández
Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar los resultados clínicos de pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) iliofemoral extensa tratados mediante trombectomía farmacomecánica asociada a stenting venoso.

Material

Serie retrospectiva de 20 pacientes con TVP iliofemoral extensa tratados en nuestro centro entre 2016 y 2025 con seguimiento hasta la fecha.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo descriptivo

Resultados

Se incluyeron 20 pacientes con una edad media de 37 años; el 80% eran mujeres y la extremidad izquierda fue la más frecuentemente afectada (90%). 25% eran fumadores activos y el 45% tomaban anovulatorios. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la intervención fue de 12 días, con un intervalo máximo de 23 días. El seguimiento medio fue de 5,7 años.

El acceso venoso más frecuente fue el poplíteo (60%), seguido del acceso por vena safena externa (25%). Un 25% de los pacientes requirió perfusión complementaria de fibrinólisis tras la trombectomía (24–48 horas). Tras la recanalización se objetivó lesión compatible con síndrome May–Thurner en el 90% de los casos. En todos los pacientes se colocó stent venoso ilíaco tras la trombectomía, bien por compresión ilíaca, estenosis o restos trombóticos residuales. No se registraron complicaciones.

Tres pacientes presentaron estudio de trombofilia positivo (dos síndromes antifosfolípidos y una mutación en el gen de la protrombina). La permeabilidad primaria del stent fue del 85% y no requirieron reintervenciones. Se registraron tres trombosis del stent, dos de ellas de manera precoz: un caso con agenesia de la vena cava inferior y otro caso con lesión ilíaca secundaria a cirugía previa reciente.

Actualmente, el 80% de los pacientes presentan una puntuación de Villalta ≤ 5 , mientras que el 20% desarrolló síndrome postrombótico. La puntuación media de Villalta fue de 3 puntos y la media del Venous Clinical Severity Score (VCSS) fue de 3,3.

Conclusiones

En pacientes con TVP iliofemoral extensa, la estrategia basada en trombectomía farmacomecánica asociada a stenting venoso ilíaco se relaciona con una baja incidencia de síndrome postrombótico en el seguimiento a largo plazo.

16:03 - 16:12

172 Factores de alto riesgo y resultados en disección aórtica tipo b aguda: experiencia de 10 años en un único centro

Jordi Brull Baiget, Gaspar Mestres Alomar, Victoria Ignacia Gamé Figueroa, Daniel Gil Sala, Adrián López Campillo, Vicente Riambau Alonso

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Describir la incidencia de los factores de alto riesgo (FAR) definidos por las guías clínicas actuales (ESVS, AHA, ESC) en la disección aórtica tipo B aguda no complicada (DATBnc) y evaluar su impacto real en la indicación terapéutica y el pronóstico a medio plazo.

Material

Se analizaron retrospectivamente todos los ingresos consecutivos por disección aórtica tipo B aguda en un centro terciario entre 2015 y 2025. Se recogieron variables clínicas y de imagen mediante angio-TC al ingreso y en el control precoz (48-72h).

Metodología

Dos observadores evaluaron la presencia de FAR: diámetro aórtico >40mm, luz falsa >20mm, desgarrar de entrada >10mm o en curvatura menor, crecimiento aórtico >5mm, derrame pleural, malperfusión radiológica, hipertensión/dolor refractarios y reingreso. Se analizaron las asociaciones entre FAR, tratamiento y supervivencia mediante pruebas de Chi-cuadrado y curvas de Kaplan-Meier (Log-Rank).

Resultados

Se incluyeron 46 pacientes: 12 (26,1%) con presentación complicada (DATBc) y 34 (73,9%) no complicada (DATBnc). En el grupo DATBnc, la prevalencia de ≥ 1 FAR aumentó del 70,6% al ingreso al 79,4% (27/34) en el TC de las 48h. La presencia de FAR a las 48h fue determinante para la indicación de TEVAR, ya fuera durante el ingreso (59,3% con FAR vs 14,3% sin ellos; $P=0,034$) o en la fase subaguda, tras el alta, alcanzando una tasa global de intervención del 81,5% (22/27) en el grupo con FAR frente al 42,9% (3/7) en aquellos sin riesgo ($P=0,039$). En el análisis de supervivencia, los pacientes DATBnc sin FAR mostraron una supervivencia del 100% a 1 y 5 años, frente al 80,5% y 65,1% respectivamente en aquellos con FAR, aunque esta tendencia no alcanzó significación estadística (Log-Rank $P=0,555$). No se hallaron diferencias significativas en la supervivencia global entre DATBc y DATBnc ($P=0,715$).

Conclusiones

Los factores de alto riesgo presentan una elevada prevalencia en la DATBnc, identificándose en casi el 80% de los pacientes a las 48h. Su presencia en la fase aguda constituye el principal determinante para la indicación de tratamiento endovascular en nuestro medio. El manejo agresivo de este subgrupo de riesgo parece igualar su pronóstico vital a largo plazo con el de los pacientes sin factores de riesgo.

16:12 - 16:21

91 Validez externa de la evidencia disponible en isquemia crítica de extremidades inferiores: comparación de una cohorte local con el estudio prospectivo británico basil-prospective cohort study.

Roberto Ney Díaz, Xabier Cabezuelo Adame, June Blanco Larizgoitia, June Fernández Fernández, Maria Gutierrez Fernández De Velasco, Melina Vega De Ceniga
Hospital Universitario Galdakao-Usansolo., Bilbao, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

El ensayo clínico BASIL-2 presenta importantes limitaciones de validez externa, dado que solo el 4% de los pacientes con isquemia crítica de extremidades inferiores (IC-EEII) evaluados fueron finalmente aleatorizados. El BASIL Prospective Cohort Study (BASIL-PCS) describe la cohorte unicéntrica consecutiva de pacientes con IC-EEII de la que se seleccionaron algunos pacientes para BASIL-2. Nuestro objetivo es comparar nuestra cohorte local con el BASIL-PCS, para valorar la extrapolabilidad y adopción de su marco científico en nuestro entorno asistencial.

Material

Cohorte prospectiva unicéntrica de pacientes consecutivos ingresados por IC-EEII.

Metodología

Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva, seleccionando el intervalo junio 2014-julio 2018 (periodo idéntico al BASIL-PCS). Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (tabaquismo, diabetes mellitus, comorbilidad, sector afectado) y el tratamiento realizado (revascularización o no). En el sector infrapoplíteo (IP), se compararon el salvamento de extremidad y la supervivencia de pacientes tratados mediante cirugía abierta o tratamiento endovascular (TEV) mediante Kaplan-Meier.

Resultados

Incluimos 345 pacientes (BASIL-PCS n=471): 247 (71,6%) hombres (BASIL-PCS 66%), edad media de 73,8 años (BASIL-PCS 73,4 años), 234 (67,9%) fumadores (BASIL-PCS 76%), 206 (59,7%) diabéticos (BASIL-PCS 51%), 100 (29%) con cardiopatía isquémica (BASIL-PCS 42%), 39 (11,3%) con ictus previo (BASIL-PCS 18%), 29 (8,4%) en hemodiálisis (BASIL-PCS 6%). El 80,6% de los pacientes (n=278) presentaba lesiones tróficas (BASIL-PCS 79%).

El 73,9% de los pacientes (n=255) fue revascularizado (BASIL-PCS 67,1%). El tiempo de seguimiento medio fue de 41,2 meses (rango 0,97-71,83). En el sector infrapoplíteo (n=65; 25,5%) (BASIL-PCS 23,7%), la revascularización abierta (n=19; 29,2%) obtuvo mayores tasas de salvamento de extremidad que el TEV (n=46; 70,8%) ($p=0,043$), con similar supervivencia ($p=0,97$).

Conclusiones

Nuestra cohorte es clínicamente similar a la descrita en BASIL-PCS. Ambas muestran la heterogeneidad de los pacientes con IC-EEII y la escasa aplicabilidad de los hallazgos de BASIL-2 en la práctica clínica habitual. De forma similar al ensayo clínico BEST-CLI, en nuestra cohorte la revascularización infrapoplíteo abierta obtuvo mayor salvamento de extremidad que el TEV, sin aumento de la mortalidad.

Martes 26 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (16:30h – 17:30h)

16:30 - 16:39

227 Análisis de la concordancia en la selección de la endoprótesis en intervenciones por aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto

Albert Castellà Durall¹, Malka Huici Sánchez¹, Jordi Torres Florit¹, Carolina Herranz Pinilla¹, Dorelly Martínez Del Carmen², Paula López García², Elena Iborra Ortega²

1. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España
2. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar la concordancia entre la endoprótesis aórtica (EVAR) implantada de forma urgente en pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr) y la recomendada por la casa comercial, así como la influencia de la experiencia del cirujano. Además, analizar la reintervención y la mortalidad a 30 días según la concordancia.

Material

Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos mediante EVAR urgente por AAAr entre marzo 2016 y febrero 2025. Se registraron datos demográficos, tipo de endoprótesis implantada, experiencia del primer cirujano (<5, 5–10 y >10 años), reintervenciones y mortalidad a 30 días. Los AngioTC preoperatorios se remitieron a la casa comercial para planificación según IFU.

Metodología

La concordancia se evaluó mediante el índice Kappa según el diámetro del cuerpo protésico recomendado. Se realizó un análisis de concordancia estratificado por experiencia del cirujano y comparación de reintervenciones y mortalidad entre grupos mediante regresión logística.

Resultados

Se incluyeron 69 pacientes. A 38 pacientes se implantó un dispositivo aorto-uniilíaco (55%) y a 31 aorto-biilíaco (45%). Hubo concordancia en 23 casos (33,3%; índice Kappa global 0,31). De los no concordantes, 12 estaban fuera de IFU. Según experiencia del cirujano, el índice Kappa fue 0,188 (<5 años), 0,156 (5–10 años) y 0,434 (>10 años).

La tasa de reintervención fue del 8,7% en el grupo concordante y del 32,6% en el no concordante (OR 0,21; IC95% 0,03–0,87). 13 reintervenciones (76,5%) fueron en pacientes con prótesis aorto-uniilíacas. De los 12 pacientes fuera de IFU, 7 (58,3%) fueron reintervenidos, frente al 17,5% de los pacientes dentro de IFU. Hubo 7 (43,7%) reintervenciones en los primeros 30 días, 1 (6,3%) dentro del 1º año y 8 (50%) pasado 1 año de la intervención. La mortalidad a 30 días fue del 26,1% y 28,3% respectivamente (OR 0,91; IC95% 0,27–2,78).

Conclusiones

La concordancia entre el EVAR urgente y el recomendado por la casa comercial es globalmente baja. La experiencia quirúrgica podría influir, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral para su validación. La concordancia se asoció con menor reintervención, sin objetivarse un impacto significativo en la mortalidad a 30 días.

16:39 - 16:48

177 Determinantes geométricos de la falta de aposición proximal (bird beak) tras tevar: ¿un simple hallazgo radiológico?

Andrés Mateo Izquierdo Vintimilla Izquierdo, Jose Damian Herrera Mingorance, Rafael Ros Vidal, Luis Miguel Salmerón Febres, José Maria Moreno Escobar
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar los determinantes geométricos y los factores predictores de la falta de aposición proximal de la endoprótesis tras la reparación endovascular de la aorta torácica (TEVAR), así como su relevancia clínica durante el seguimiento.

Material

Historias clínicas Diraya® Angiotc pre y postquirúrgicos, visor DICOM, software Jamovi®.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos tratados mediante TEVAR entre 2014-2025 en un único centro. Se recogieron variables clínicas de las historias digitalizadas y se analizaron parámetros geométricos pre y postoperatorios, incluyendo el diámetro aórtico en la zona de anclaje proximal, la angulación del arco aórtico, el grado de sobredimensionamiento, el tipo de arco y las características del "bird beak" (longitud y ángulo) en los controles por angio-TC. Se realizó análisis descriptivo, multivariante y de supervivencia,

Resultados

Se incluyeron 102 pacientes (79 varones [77,5%] 23 mujeres [22,5%]), con una edad media de $66,7 \pm 12,3$ años. Las indicaciones fueron aneurisma ($n=44$; 43,2%), disección aguda tipo B ($n=31$; 30,4%), úlcera aórtica penetrante ($n=13$; 12,7%), hematoma intramural ($n=9$; 8,8%), traumatismo ($n=4$; 3,9%) y coartación de aorta ($n=1$; 1,0%). La intervención fue electiva en el 60,8% de los casos. El despliegue proximal se realizó en zona 1 en el 7,8%, zona 2 en el 38,2% y zona 3 en el 53,9%. El éxito técnico global fue del 97%, con una tasa de ictus del 2,9%. La falta de aposición proximal en configuración de "bird beak" se observó en el 26,5% de los pacientes. En el análisis multivariante ajustado, la angulación del arco aórtico se identificó como el único predictor independiente de "bird beak" (coeficiente $-0,104$; $p < 0,001$), con adecuada capacidad discriminativa (AUC=0,852). Se observó una correlación positiva moderada entre la longitud del "bird beak" en el primer control y el aumento del diámetro aórtico proximal durante el seguimiento ($\rho_{\text{Spearman}}=0,406$; $p=0,032$). No se identificaron diferencias significativas en supervivencia, reintervención ni eventos cardiovasculares mayores entre los grupos con y sin "bird beak" durante una mediana de seguimiento de 25.5 meses

Conclusiones

La angulación del arco aórtico es el principal determinante geométrico de la falta de aposición proximal tras TEVAR. La longitud inicial del "bird beak" se asocia con un remodelado aórtico proximal desfavorable, lo que sugiere que este hallazgo podría representar un marcador radiológico temprano de sellado proximal subóptimo

16:48 - 16:57

203 Perfil sérico angiogénico en varices primarias: comparación con sujetos sin enfermedad venosa

Oliver Bonnelly Gonzalez, Paula Velasco Hernández, Julián Florez Garcia, María Begoña García Cenador, Sergio Valverde García, Francisco Lozano .
Hospital Universitario de Salamanca, España, España

Sección **Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación**

Objetivos

Analizar los niveles séricos de VEGF-A, de sus receptores solubles sFlt-1 y sKDR, y de angiopoyetina-1 (Ang-1) y angiopoyetina-2 (Ang-2) en pacientes con varices primarias, comparados con sujetos sin enfermedad venosa, y evaluar de forma preliminar su evolución durante el primer año tras la cirugía.

Material

Se incluyeron pacientes adultos con varices esenciales candidatos a cirugía y sujetos sin enfermedad varicosa sometidos a intervención quirúrgica en nuestro centro, que actuaron como grupo control. Todos firmaron consentimiento informado. Se obtuvieron muestras séricas basales en ambos grupos y, adicionalmente, a los 3 y 12 meses en el grupo varices.

Metodología

Estudio observacional prospectivo. Las concentraciones séricas de VEGF-A, sFlt-1, sKDR, Ang-1 y Ang-2 se determinaron mediante inmunoensayo multiplex. Se compararon los niveles basales entre pacientes con varices y controles, y se analizó de forma exploratoria la variación temporal de los marcadores en el grupo varices. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$

Resultados

En el momento basal, los pacientes con varices presentaron niveles significativamente más elevados de VEGF-A, sFlt-1 y sKDR que los controles ($p < 0,05$), lo que indica activación sistémica del eje VEGF/VEGFR, fundamental en la proliferación y migración endotelial. Asimismo, Ang-1 y Ang-2 fueron significativamente superiores en el grupo varices ($p < 0,05$), hallazgo compatible con un desequilibrio del sistema Ang-Tie2 hacia un fenotipo vascular menos estable y más susceptible a la señalización proangiogénica. A lo largo del seguimiento, los marcadores se mantuvieron globalmente en un rango compatible con un estado proangiogénico.

Conclusiones

Los pacientes con varices primarias muestran, ya en el periodo preoperatorio, un perfil sérico claramente proangiogénico, caracterizado por la sobreexpresión de VEGF-A, sus receptores solubles y las angiopoyetinas 1 y 2. Este patrón sugiere la existencia de un microambiente vascular predispuesto a la neovascularización, potencialmente relevante en la génesis de la recidiva varicosa. La incorporación de los datos de pacientes con varices recidivadas permitirá confirmar si este panel de biomarcadores puede emplearse como herramienta predictiva de recurrencia tras la cirugía

16:57 - 17:06

170 Seguridad y eficacia a medio plazo de la litotricia intravascular en el sector iliaco y femoro-poplíteo en pacientes con isquemia amenazante de los miembros

África Duque Santos, Isabel Canabal Conejo, Pablo Montón Prades, Andrés Reyes Valdivia, Antonio Chinchilla Molina

Hospital universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

La isquemia crónica amenazante de miembros se asocia con un elevado riesgo de amputación mayor y muerte. Además, la calcificación arterial es un predictor negativo de éxito técnico y aumenta el riesgo de complicaciones. La litotricia intravascular (IVL) aplica ondas de choque para modificar el calcio de las capas íntima y media arteriales y aumentar la luz arterial. El objetivo de este estudio es analizar los resultados a medio plazo del IVL como preparación del vaso en el sector ilíaco y fémoro-poplíteo.

Material

Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico de pacientes con isquemia amenazante de los miembros y calcificación moderada-severa en el sector ilíaco y femoro-poplíteo, cuya preparación del vaso se realizó con IVL seguido de stent o balón con drogas como terapia final, entre enero del 2021 y diciembre del 2025.

Metodología

Se analizaron el éxito técnico (estenosis residual menor del 30% tras IVL), complicaciones post-litotricia, tratamiento definitivo, permeabilidad primaria (ausencia de reestenosis >50%), re-intervención, amputación mayor y éxitus.

Resultados

49 pacientes fueron incluidos en el estudio. El estado preoperatorio más frecuente (59.18%) fue Rutherford V. La longitud media de las lesiones tratadas fue de 9.59 +/- 5.65 cm, con un 59% de oclusiones crónicas. El sector más frecuentemente tratado fue el fémoro-poplíteo. El 93.88% de las recanalizaciones fueron intraluminales, requiriendo acceso retrógrado en un 12.24% de los casos. Se consiguió el éxito técnico en el 100% de los casos, sin registrarse complicaciones angiográficas tras la IVL (disección, embolización o trombosis). Respecto al tratamiento definitivo, el 81.63% recibió balón impregnado en drogas y los restantes stent. El seguimiento medio fue de 13.42 +/- 12 meses. La permeabilidad primaria a 3,6,12 y 24 meses fue del 97.73%, 97.14%, 91.30% y 88,24%, respectivamente. Sólo 2 pacientes requirieron reintervención y se realizaron 5 amputaciones mayores.

Conclusiones

El uso de la litotricia intravascular como preparación del vaso en lesiones complejas y cálcicas ha mostrado una elevada permeabilidad y salvamento del miembro a medio plazo, con una baja tasa de re-intervención y complicaciones post-operatorias en pacientes con isquemia amenazante de los miembros. Nuevos estudios randomizados a largo plazo son necesarios para confirmar estos hallazgos.

17:06 - 17:15

186 Análisis comparativo de la revascularización endovascular del tronco celíaco y la arteria mesentérica superior en la isquemia mesentérica crónica. nuestra experiencia.

David Alejandro Vargas Larriva, José Raúl García Casas, Rodrigo Fernández González, Marta González Fernandes, Esther Castillo Mañas, Carlos Sebastian Hernandez Obando
Complejo Universitario Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar comparativamente el impacto clínico y los resultados a medio plazo de la revascularización del tronco celíaco frente a la arteria mesentérica superior en pacientes con isquemia mesentérica crónica.

Material

Estudio observacional retrospectivo que incluyó 27 pacientes intervenidos por isquemia mesentérica crónica en el CHUP entre 2019 y diciembre de 2025.

Metodología

Se analizaron características clínicas, hallazgos anatómicos en angio-TC, vaso tratado (AMS o TC), técnica empleada, éxito clínico, permeabilidad y necesidad de reintervención. El seguimiento consistió en revisión clínica al mes y angio-TC a los 6 meses.

Resultados

La edad media fue de 74,9 años; el 85,1% presentó ángor mesentérico y el 48,1% pérdida de peso. La AMS estaba afectada en el 92,6% de los casos (56% oclusión, 44% estenosis significativa), observándose afectación combinada AMS-TC en el 63,0%.

El tratamiento endovascular se realizó en 22 pacientes (81,5%), con implantación de stent en la AMS en 11 casos (40,7%) y en el TC en 11 (40,7%). Cinco pacientes (18,5%) precisaron cirugía abierta tras fracaso endovascular.

La revascularización de ambas arterias viscerales mostró resultados clínicos superponibles en nuestra serie. La resolución completa del dolor abdominal fue del 100% al igual que la permeabilidad radiológica a medio plazo fue igualmente del 100% en los controles disponibles, sin diferencias significativas entre territorios.

Tres pacientes precisaron revascularización de rescate (18,2% en AMS vs 9,1% en TC), sin diferencias estadísticamente significativas (OR 2,22; IC95% 0,17-28,6; $p = 0,54$).

En conjunto, no se evidenciaron diferencias significativas en términos de éxito clínico, permeabilidad ni necesidad de rescate entre la revascularización de la AMS y del TC, confirmando resultados equivalentes.

Conclusiones

En nuestra experiencia, la revascularización del tronco celíaco demuestra una eficacia clínica y permeabilidad comparables a las de la arteria mesentérica superior, probablemente sustentadas por la red de colateralidad mesentérica. La estrategia terapéutica debe fundamentarse en la anatomía individual y la viabilidad técnica, reforzando la importancia de la selección individualizada de la estrategia de revascularización. Estos hallazgos apoyan que la revascularización dirigida al tronco celíaco constituye una alternativa válida en pacientes seleccionados con isquemia mesentérica crónica.

17:15 - 17:24

232 Entre la innovación técnica y la evidencia científica: ¿qué calidad sustenta las recomendaciones en cirugía vascular terciaria?

Oriol Demestre I García¹, Kerbi Alejandro Guevara Noriega², Javier Ramirez Ruiz¹, Pablo Javier Salvaré Heikel¹, Raquel Chavez Abiega¹, Teresa Solanich Valldaura¹

1. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España
2. Hospital Universitari de Mataró, Mataró, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

La cirugía vascular terciaria (aórtica y troncos supra-aórticos) ha experimentado una expansión técnica y conceptual sin precedentes. Sin embargo, la creciente sofisticación procedimental no siempre se acompaña de una consolidación proporcional en la calidad de la evidencia científica que sustenta nuestras decisiones. La European Society for Vascular Surgery (ESVS) actualiza periódicamente sus recomendaciones con el objetivo de estandarizar la práctica clínica. El presente estudio analiza de forma crítica y comparativa la solidez metodológica real que sustenta dichas recomendaciones mediante la evaluación sistemática de la distribución de clases de recomendación y niveles de evidencia en patología vascular terciaria.

Material

Se analizaron todas las recomendaciones formales de cuatro guías clínicas europeas recientes: aneurisma aorto-ilíaco abdominal (2024), aorta torácica descendente y toracoabdominal (2026), enfermedad carotídea y vertebral (2023) y patología del arco aórtico (2019). Se incluyó la totalidad de las recomendaciones, respetando estrictamente su asignación original de Clase (I-III) y Nivel de evidencia (A-C).

Metodología

Estudio descriptivo transversal. Se construyó una base de datos con más de 460 recomendaciones. Se realizó un análisis cruzado Clase por Nivel de evidencia y una comparación inter-guías, cuantificando proporciones absolutas y relativas.

Resultados

Los resultados revelan que, globalmente, solo el 9% de las recomendaciones están sustentadas por un Nivel de evidencia A, frente a un 32% de Nivel B y un predominante 59% de Nivel C. Las guías de aneurisma aórtico abdominal y aorta torácica mostraron un predominio claro del Nivel C (70%), incluso en recomendaciones de Clase I, evidenciando una dependencia estructural de estudios observacionales y consensos de expertos. La guía del arco aórtico destacó por la ausencia total de Nivel A y un 77% de Nivel C. En contraste, la patología carotídea concentró la mayor solidez, con un 16% de recomendaciones Nivel A respaldadas por ensayos clínicos aleatorizados.

Conclusiones

La patología vascular terciaria carece de uniformidad en su base científica. Mientras la enfermedad aórtica continúa dominada por evidencia observacional, la cirugía carotídea constituye el ámbito con mayor solidez metodológica. Estos datos evidencian una brecha entre complejidad técnica y fortaleza científica, subrayando la necesidad de ensayos clínicos colaborativos que redefinan el estándar de evidencia en aorta compleja.

Martes 26 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (18:00h - 19:30h)

18:00 - 18:09

243 Resultados a largo plazo del manejo multidisciplinar en la estenosis carotídea asintomática (2021-2024)

Fabricio Barahona Ulloa, Jordi Brull Baiget, Xavier Yugueros Castellnou, Gaspar Mestres Alomar, Laura Lull Estrany, Vicente Riambau Alonso
Hospital Clínic, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar los resultados clínicos a largo plazo de pacientes con estenosis carotídea asintomática valorados por comité multidisciplinar entre 2021-2024.

Material

Estudio observacional retrospectivo de pacientes (N=185) con estenosis carotídea asintomática evaluados en comité integrado por Cirugía Vascul, Neurología, Endocrinología y Radiología de un hospital de tercer nivel, discutidos de forma protocolizada y estrategia individualizada.

Metodología

Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, grado de estenosis, medicación previa, estrategia terapéutica y eventos mayores. El comité decidió manejo médico intensivo exclusivo o asociado a revascularización (endarterectomía o stent) según grado de estenosis ($\geq 70\%$), esperanza de vida, riesgo quirúrgico, anatomía y características de mayor riesgo de ictus. El resultado primario fue ictus, infarto agudo al miocardio (IAM) o muerte durante el seguimiento (48 meses).

Resultados

Edad media 71.5 ± 8.6 años, 68.6% varones. Alta carga de factores de riesgo cardiovascular: dislipidemia 89.2%, hipertensión 87.6%, obesidad 62.3%, diabetes 41.1%, enfermedad arterial periférica 34.1% y coronariopatía 31.4%. El 58.4% presentaba estenosis severa ($\geq 70\%$), el 24.9% estenosis importante (50-69%) y 10.2% oclusión unilateral, estos dos últimos grupos con patología contralateral importante/severa.

En estenosis severas (n=108), 37 pacientes (34%) fueron incluidos en el ensayo aleatorizado internacional CREST-2, que compara revascularización más tratamiento médico frente a tratamiento médico intensivo aislado en estenosis asintomática ($\geq 70\%$).

Las estrategias terapéuticas fueron manejo médico exclusivo (81.6%), endarterectomía (15.1%) y stent (3.2%). Tras intervención del comité, se intensificó significativamente el manejo médico, siendo el principal cambio la optimización del cumplimiento de estatinas de alta potencia (78% al 90%, $p < 0.001$).

Hasta los 48 meses, se registraron 9 eventos neurológicos ipsilaterales (6 tenían estenosis severa y 3 importante) ($p = 0.657$). Existieron 6 IAM y 26 fallecimientos. En estenosis severas (n=108), manejo médico exclusivo (69.4%) mostró 95% libre de ictus ipsilateral y 88% supervivencia a 48 meses; endarterectomía (25%) evidenció 100% libre de ictus y 100% de supervivencia; y stent (5.6%). La comparación entre estrategias no mostró diferencias significativas ($p = 0.144$).

Conclusiones

La evaluación en comité multidisciplinar permite intensificar el tratamiento médico y seleccionar adecuadamente candidatos a revascularización quirúrgica. Existe bajo riesgo de ictus en el manejo médico optimizado. La eficacia de la endarterectomía en la prevención de ictus y los buenos resultados a largo plazo, sugieren que una selección estricta podría ampliar de forma segura las indicaciones en pacientes con mayor riesgo de ictus.

18:09 - 18:18

130 Repercusión de la enfermedad renal crónica en la reparación endovascular de aneurismas complejos mediante dispositivos fenestrados (fevar)

Amaia Echaide Artieda, Rodrigo Pelayo Yoldi Martin-Calpena, Sara Morales Gisbert, Marina Zalve Vicedo, Paloma González Rodríguez, Francisco Gómez Palonés
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar el impacto de la enfermedad renal crónica (ERC) en los resultados a medio plazo de pacientes intervenidos por aneurisma de aorta mediante FEVAR.

Material

Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos entre 2014-2024 mediante FEVAR, excluyéndose reintervenciones.

Los pacientes se clasificaron según el estadio preoperatorio de ERC basado en la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe, mL/min/1,73m²) según la guía KDIGO, en dos grupos: estadio 1-2 (G1) y estadio 3-5 (G2).

Metodología

Objetivo primario: analizar la incidencia de lesión renal aguda (LRA) postoperatoria (incremento de creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/dL en 48 horas o $\geq 1,5$ veces el valor basal en siete días). Objetivos secundarios: complicaciones perioperatorias y durante el seguimiento (reintervención, inestabilidad arteria diana (TVI) o endofuga I/III), progresión de ERC ≥ 1 estadio, diálisis crónica en el seguimiento y supervivencia.

Resultados

Se incluyeron 78 pacientes (60,3% G1 y 39,7% G2), con mediana de TFGe de 84 mL/min/1,73m² (RIC 73-90) en G1 y 47 mL/min/1,73m² (RIC 31-55) en G2. Ambos grupos fueron comparables en variables demográficas. La mediana de seguimiento fue de 38,5 meses (RIC 19-74).

El éxito técnico fue 93,6% G1 vs 100% G2 (P=0,27). La incidencia de LRA fue mayor en G2 (48,4% vs 27,7%; p=0,08).

Sin diferencias estadísticamente significativas entre G1 y G2 en: contraste yodado (113,5mL (RIC 76,3-166,3) vs 110mL (RIC 81,3-178,5); p=0,96), MAE (14,8% vs 19,4%; p=0,6), complicaciones perioperatorias (31,9% vs 29%; p=0,79), endofugas (4,44% vs 9,7%; p=0,39), TVI (19,1% vs 19,4%; p=0,98). La tasa libre de reintervenciones al año, 3 y 5 años fue menor en G2 (95% vs 97,7%; 81,5% vs 91,4%; 69,9% vs 84,1%) (log rank 0,025).

En G2, se observó progresión de ERC en 18 pacientes (62,1%, p=0,74) y mayor necesidad de diálisis (17,2% vs 2,3%) (p=0,036).

La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue 89,4% vs 80,6%; 84,4% vs 65%; 74,7% vs 65% en G1 y G2 respectivamente (log rank p=0,16).

Conclusiones

La reparación mediante FEVAR es segura y eficaz a medio plazo en pacientes con ERC avanzada. Aunque la ERC estadio 3-5 se asoció a mayor deterioro renal agudo y necesidad de diálisis, no se observaron diferencias en morbimortalidad perioperatoria ni supervivencia global.

18:18 - 18:27

127 Ecografía doppler en la planificación quirúrgica del bypass infrainguinal y concordancia con la arteriografía

Julia Escalada Barrado, Natalia Moradillo Renuncio, Gonzalo González Pérez, Ruth Fuente Garrido, Paula Moja González, Ignacio De Loyola Agúndez Gómez
Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Analizar la concordancia entre la ecografía y la arteriografía en la caracterización de las lesiones arteriales en pacientes intervenidos de revascularización infrainguinal mediante bypass, y evaluar la utilidad de la ecografía como prueba única para la planificación quirúrgica en nuestro centro.

Material

Estudio retrospectivo unicéntrico que incluye pacientes con enfermedad arterial periférica intervenidos mediante bypass entre enero de 2020 y diciembre de 2025 (n=99).

Metodología

Se recogen variables epidemiológicas, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad, grado Rutherford, tipo de bypass y propuesta quirúrgica basada en ecografía.

El patrón de lesión arterial se clasifica según severidad (ausencia, no significativa, significativa u oclusión) tanto en ecografía como arteriografía, por segmentos: femoral común (AFC), femoral profunda (AFP), femoral superficial (AFS) (tercios superior, medio e inferior), poplítea (1ª, 2ª y 3ª porción), tibial anterior proximal, tronco tibio-peroneo (TTP), tibial posterior, peronea y tibial anterior distal/pedia.

La correlación se mide mediante el índice Kappa, considerándose: ≤ 0.20 pobre, 0.21–0.40 baja, 0.41–0.60 moderada, 0.61–0.80 buena y 0.81–1.00 excelente.

Resultados

La edad media de la muestra es 70.2 ± 9.5 años, siendo 87.8% varones. El 84% son hipertensos, 71.7% dislipémicos, 56.5% diabéticos, 40.4% fumadores y el 64.6% ASA III. El 88.9% se encuentra en estadio Rutherford 5. El bypass más realizado es el fémoro-1ª porción poplítea (50.5%).

Se observa una correlación en el diagnóstico ecográfico vs arteriográfico: excelente en AFC (concordancia 91.84%, kappa=0.87) y AFP (concordancia 91.75%, kappa=0.86); buena en AFS en tercios superior, medio e inferior (concordancia de 89.8%, 92.9% y 94.95% y kappa de 0.72, 0.7 y 0.65 respectivamente); e igualmente buena en 1º, 2º y 3º porción poplítea (concordancia de 78.6%, 79.6% y 80.61% y kappa de 0.69, 0.7 y 0.63 respectivamente). En el sector distal la correlación es buena, excepto en TTP y peronea donde resulta moderada.

En el 78.9% de los casos, la ecografía permitió una correcta planificación quirúrgica, con correlación buena (kappa=0.68) entre el bypass propuesto y el finalmente realizado.

Conclusiones

La ecografía presenta una elevada concordancia con la arteriografía y permite una adecuada planificación quirúrgica del bypass infrainguinal, apoyando su uso como herramienta diagnóstica principal en nuestra experiencia.

18:27 - 18:36

63 ¿aportan beneficio los stents liberadores de fármaco en el sector femoral e ilíaco? análisis comparativo a largo plazo

Carlos Manuel García Padrón, SERGIO Fernandez Bello, NOELIA Cenizo Revuelta, M. LOURDES Del Rio Sola, EVA Alvarez Garcia, SANDRA Perez Fernandez, MARINA Jimenez Caja
hospital clinico universitario de valladolid, Valladolid, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Evaluar el impacto a largo plazo de los stents liberadores de fármaco (SLF) frente a los stents metálicos convencionales (SM) en el territorio femoral e ilíaco, analizando permeabilidad, evolución clínica y supervivencia.

Material

Se realizó estudio de cohortes prospectivo que incluyó pacientes sometidos a tratamiento endovascular en el sector femoral e ilíaco. La cohorte SLF estuvo compuesta por pacientes tratados con stents Zilver® PTX® (Cook Medical) entre diciembre de 2017 y diciembre de 2019. Se seleccionó un grupo comparador de pacientes tratados con stents metálicos durante el mismo periodo, con características basales comparables.

Metodología

Se recopilaron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, situación clínica basal y características anatómicas del territorio tratado. Las variables de resultado incluyeron permeabilidad primaria, asistida y secundaria (mediante seguimiento ecodoppler), mejoría clínica, necesidad de reintervención, tasas de amputación mayor y menor, mortalidad y tiempo de supervivencia.

Las características basales se compararon mediante pruebas χ^2 de Pearson y t de Student.

Resultados

Se incluyeron 66 pacientes (33 SLF y 33 SM), con una edad media de $68,36 \pm 9,94$ y $70,58 \pm 8,24$ años, respectivamente. La proporción de varones fue del 93,9% en el grupo SLF y del 84,8% en el grupo SM. El 63,6% de los pacientes en el grupo SLF y el 54,5% en el grupo SM presentaban claudicación intermitente.

Durante el seguimiento fallecieron 22 pacientes (33,3% en ambos grupos), sin registrarse muertes directamente relacionadas con la enfermedad arterial periférica. Ambas cohortes mostraron comparabilidad en factores de riesgo, clasificación clínica, complejidad anatómica e intervenciones previas, con un tiempo medio de seguimiento similar ($50,52 \pm 29,52$ vs $50,00 \pm 30,65$ meses).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre SLF y SM en permeabilidad global (81,8% vs 75,8%), permeabilidad primaria, asistida o secundaria. Tampoco se identificaron diferencias en la necesidad de reintervención, tiempo libre de reintervención ni en las tasas de amputación. La mortalidad y el tiempo libre de muerte fueron comparables entre grupos.

Conclusiones

En esta cohorte, el uso de SLF no se asoció a un incremento de la mortalidad a largo plazo. No se evidenció superioridad frente a SM en términos de permeabilidad, reintervenciones o preservación de la extremidad.

18:36 - 18:45

115 Metodología lean en el proceso asistencial de la patología aórtica quirúrgica aguda

Paula Casellas De Miguel, Gonzalo Bueno Casanovas, Mireia Cabot Paredes, Irina Gallardo Moix, Pere Altés Mas

Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Describir los tiempos del proceso diagnóstico-terapéutico de la patología aórtica quirúrgica aguda mediante la metodología Lean, identificando puntos críticos de variabilidad y demora temporal en el circuito asistencial.

Material

Estudio observacional descriptivo retrospectivo realizado en un hospital terciario con múltiples centros emisores de pacientes atendidos entre 2020 y 2025 diagnosticados de aneurisma de aorta roto o aneurisma de aorta sintomático.

Metodología

El proceso asistencial se dividió en cuatro etapas: 1) primera atención-prueba de imagen (diagnóstico), 2) diagnóstico-llegada al hospital terciario (traslado), 3) llegada al hospital terciario-inicio de cirugía (AAR) y 4) inicio de cirugía-control hemorrágico (AAR).

Los tiempos se registraron en minutos y se describieron mediante mediana y rango intercuartílico (RIC), percentil90 (p90) y rango total. Se calculó el ratio p90/mediana como indicador de asimetría (cola derecha).

Desde la perspectiva Lean, se realizó un análisis del flujo asistencial para identificar tramos con mayor dispersión temporal.

Resultados

Se incluyeron 39 pacientes (2020-2025): 34 aneurismas de aorta rotos y 5 sintomáticos. En los dos tramos iniciales del circuito (analizados en ambos grupos), la mediana 1ª visita-imagen fue de 443 [RIC 81-1380], p90 3579, rango total 0-6391 (ratio $\approx 8,1$), mientras que en el tramo imagen-H.terciario los resultados fueron 120 [0-177], p90 249, rango 0-1992 (ratio $\approx 2,1$). En los tramos referentes a los tiempos intrahospitalarios, evaluados únicamente en los aneurismas rotos, la mediana del tiempo desde la llegada al centro hasta el inicio de la cirugía fue 30 [15-73,5], p90 169, rango 12-420 (ratio $\approx 5,6$), y el tiempo hasta el control hemorrágico fue 15 [10,5-20,75], p90 60, rango 10-366 (ratio = 4,0). La mortalidad total en ambos grupos fue del 32%.

Conclusiones

La mayor variabilidad temporal se concentró en el primer tramo (diagnóstico), pudiendo reflejar demoras relacionadas con una baja sospecha clínica. El intervalo que refleja el tiempo de traslado interhospitalario mostró valores extremos que podrían estar relacionados con la ausencia de una infraestructura de derivación territorial bien definida, contribuyendo en parte de los casos de forma relevante a la demora.

Desde una perspectiva Lean estos hallazgos constituyen la base para la investigación de medidas centradas en reducir la cola derecha del proceso estableciendo circuitos efectivos y sin retrasos.

18:45 - 18:54

228 El aaa roto duplica la estancia y multiplica el coste del evar: análisis de costes diferenciales en práctica real

Javier Ramírez Ruiz¹, Kerbi Alejandro Guevara Noriega^{1,2}, María Marcet Recolons¹, Diego Sisa Elizeche¹, Pablo Salvaré Heikel¹, Teresa Solanich Valldaura¹

1. Consorci Sanitari Parc Tauli, Sabadell, España
2. Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) roto representa una situación crítica con elevado impacto clínico y organizativo. El objetivo fue cuantificar el impacto clínico y económico del EVAR en AAA roto frente a electivo mediante un modelo de costes diferenciales, ajustado por los principales determinantes del gasto.

Material

Se incluyeron consecutivamente 63 EVAR realizados durante 2024–2025 en un hospital universitario público, excluyendo técnicas complejas (B/FEVAR) y procedimientos asociados. Se analizaron exclusivamente endoprótesis Endurant, Gore y Treo. Todos los procedimientos fueron realizados por un cirujano con entrenamiento específico en cirugía aórtica y certificación FEBVS. Doce casos correspondieron a AAA roto (19,0%).

Metodología

Estudio observacional retrospectivo basado en registro prospectivo. Se aplicó un modelo de costes diferenciales considerando material implantado y coste de estancia hospitalaria.

La utilidad se definió como alta a domicilio sin complicación mayor y ausencia de reintervención a 3 meses. Se compararon estancia, utilidad y coste total entre AAA roto y electivo mediante test de Mann–Whitney y chi-cuadrado.

Resultados

Los AAA rotos presentaron una estancia hospitalaria significativamente superior (media 12,6 vs 4,8 días; $p=0,018$), con medianas de 17,0 vs 2,0 días.

La utilidad clínica fue significativamente inferior en el grupo roto (25,0% vs 84,3%; $p=0,0059$).

El coste total del proceso se incrementó en aproximadamente 7.925 € por caso roto, incremento explicado casi exclusivamente por la mayor duración de la hospitalización. El coste protésico no fue el principal determinante económico. No se incluyeron costes derivados de procedimientos adicionales en UCI.

Conclusiones

El EVAR en AAA roto se asocia a una reducción significativa de la utilidad clínica y a un incremento significativo del coste total, siendo la estancia hospitalaria el principal driver económico. Estos datos evidencian que el impacto presupuestario del AAA roto depende más de la gestión perioperatoria que del dispositivo implantado, subrayando la importancia de estrategias organizativas orientadas a optimizar la estancia hospitalaria.

18:54 - 19:03

185 ¿deberíamos prestar más atención a la nutrición de nuestros pacientes? estudio del valor pronóstico del (ipn) - índice pronóstico nutricional, en mortalidad y complicaciones tras amputación mayor por isquemia crónica.

Julian David Florez Garcia¹, Pedro Ignacio Dorado Díaz², Jose Angel Torres Hernandez², Oliver Bonnelly Gonzalez¹, Lucia Sanchez Molina¹, Paula Velasco Hernandez¹

1. Hospital clinico universitario de Salamanca, Salamanca, España
2. Universidad de Salamanca, Salamanca, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

La desnutrición y la inmunodeficiencia son frecuentes en pacientes con arteriopatía periférica y se asocian a peor evolución tras cirugía mayor. El objetivo fue analizar la relación entre el estado nutricional preoperatorio, determinado mediante el Índice Pronóstico Nutricional (IPN), y la mortalidad y las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a amputación mayor por isquemia crónica.

Material

Se incluyeron pacientes sometidos a amputación mayor de miembro inferior por isquemia crónica entre 2021 y 2023, excluyendo etiología traumática, tumoral o asociada a aneurisma poplíteo. La cohorte final incluyó 68 pacientes (78% varones) con mediana de edad de 79 años. El seguimiento se realizó hasta diciembre de 2025.

Metodología

Estudio de cohorte observacional retrospectivo. El estado nutricional se evaluó al ingreso mediante el IPN ($10 \times \text{albúmina [g/dL]} + 0,005 \times \text{linfocitos/mm}^3$). Se analizaron complicaciones de la herida quirúrgica y mortalidad durante el seguimiento. El análisis incluyó test de Mann-Whitney, test exacto de Fisher y regresión logística multivariante (modelos separados para albúmina e IPN; regresión de Firth cuando fue necesario). La supervivencia se evaluó mediante Kaplan-Meier y modelo de Cox, y la capacidad discriminativa mediante curvas ROC ($p < 0,05$).

Resultados

El 85% (57 pacientes) de las amputaciones fueron supracondíleas. La tasa de complicaciones fue del 41% (28 pacientes) y la mortalidad del 69%, con mediana de supervivencia de 12 meses. El 60% presentó desnutrición grave (IPN < 40). El IPN se asoció de forma independiente con complicaciones (OR 0,86; $p = 0,002$) y mortalidad (OR 0,85; $p = 0,005$), junto con la edad ($p = 0,012$). La diálisis mostró tendencia a mayor riesgo de complicaciones (OR ≈ 3 ; $p = 0,06$). No se observó asociación entre el nivel de obstrucción arterial y las complicaciones ($p = 0,94$). El IPN mostró mejor capacidad discriminativa que la albúmina para predecir complicaciones (AUC 0,72 vs 0,70) y mortalidad (AUC 0,72 vs 0,64).

Conclusiones

El IPN es un predictor independiente de complicaciones y mortalidad tras amputación mayor y presenta mayor capacidad predictiva que la albúmina aislada, por lo que podría mejorar la estratificación del riesgo y la optimización perioperatoria de estos pacientes

19:03 - 19:12

54 Estudio de costes de la revascularización carotídea en nuestro centro

Paula Moro Oliver, Adriana Baturone Blanco, Samuel Pérez Suárez, María Badell Fabelo, Estrella Blanco Cañibano, Mercedes Guerra Requena

Hospital Universitario Guadalajara, Guadalajara, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

El ictus es una de las principales causas de morbimortalidad, siendo la estenosis carotídea (EC) responsable del 8-37%. El tratamiento quirúrgico de elección es la endarterectomía (EDAc), aunque los buenos resultados del tratamiento endovascular (TEVc) lo convierten en una alternativa cada vez más atractiva. El objetivo de este estudio es comparar los resultados de ambas técnicas y sus costes.

Material

Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico incluyendo pacientes intervenidos entre 2005-2025 mediante EDAc y TEVc por EC sintomática y asintomática.

Metodología

Se dividió la serie en: grupo-1 (EDAc) y grupo-2 (TEVc). Se analizaron datos demográficos, clínica, complicaciones intra y posoperatorias inmediatas (previas al alta), tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, coste procedimiento y coste neto de hospitalización (suma del coste del procedimiento y de hospitalización).

Resultados

Se incluyeron 293 pacientes: 218 (74,4%) grupo-1 y 75 (25,6%) grupo-2. No hubo diferencias significativas respecto a demografía y comorbilidades con edad media de la cohorte total de 70,5±8,7 años. En el grupo-1, 51,4% (n=112) eran sintomáticos y 41,3% (n=31) en grupo-2.

En general, hubo más complicaciones perioperatorias en el grupo-1 sin diferencias estadísticamente significativas. En el postoperatorio del grupo-1 hubo 0,5% de ictus homolateral (1,3% en el 2, p=0,4), 2,3% trombosis asintomáticas (0 en el 2, p=0,186) y 3,2% lesión de nervio periférico (0 en el 2, p=0,12), siendo el hipogloso el más afectado. La única complicación con diferencias estadísticamente significativas entre ambos fue la insuficiencia cardiaca descompensada (grupo-1 0% y grupo-2 4%, p=0,003). Se identificaron 10 (4,6%) sangrados cervicales con necesidad de reintervención en el grupo-1 y 1 (1,3%) pseudoaneurisma femoral en el grupo-2.

No hubo diferencias significativas entre grupos en tiempo quirúrgico medio (112 ± 31 minutos, p=0,770) ni estancia media (3±6,4 días, p=0,325).

Tanto el coste medio del procedimiento como el neto de hospitalización del grupo-1 fueron significativamente menores (470,6±69,7 respecto a 4121,9±98,4 euros; p<0.05 y 1257,2±487 frente a 5590,3±1530 euros; p<0.05 respectivamente).

Conclusiones

La EDAc y el TEVc mostraron resultados clínicos similares sin diferencias significativas en tiempo quirúrgico ni estancia hospitalaria. Sin embargo, el TEVc asoció un gasto económico significativamente mayor a expensas del procedimiento por lo que deberían desarrollarse investigaciones futuras para intentar optimizar los costes de esta técnica.

19:12 - 19:21

126 Tiempo de aceleración maleolar como alternativa al tiempo de aceleración pedal: resultados preliminares

Mar Abadal Jou, Monica Lacambra Penart, Sonia Perez Cabezon, Eduardo Mateos Torres, Lorena Romero Montaña, Meritxell Mellado Joan
Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, España

Sección **Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación**

Objetivos

El tiempo de aceleración pedal (PAT) se ha convertido en una prueba hemodinámica muy relevante en el diagnóstico de la isquemia crónica amenazante de la extremidad (ICAE). No obstante, requiere experiencia y tiempo de exploración. Nuestro objetivo fue evaluar si el tiempo de aceleración a nivel de la tibial posterior y la pedia (MAT) guarda correlación con el PAT.

Material

Pacientes no seleccionados con sospecha de ICAE atendidos en el Laboratorio Vascular de un hospital terciario.

Metodología

Se midió, en una extremidad por paciente, el PAT en las arterias metatarsal dorsal, arcuata, plantar lateral, plantar medial y plantar profunda, así como el MAT en la tibial posterior retromaleolar y en la pedia. Mediante regresión lineal se analizó la relación entre el PAT medio y el MAT medio. A continuación, se establecieron los mejores puntos de corte del MAT medio para identificar un PAT medio >180 o >225 , y se calcularon la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de estos puntos de corte.

Resultados

Se estudiaron 85 pacientes (edad media 75,4 años; 77,6% varones) con sospecha de ICAE. El MAT medio mostró una fuerte correlación con el PAT medio ($R = 0,84$; $p < 0,001$). Los mejores puntos de corte del MAT medio para identificar un PAT medio >180 o >225 fueron, respectivamente, MAT medio >180 y MAT medio >220 . La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de un MAT medio >180 para identificar un PAT medio >180 fueron del 80,5%, 93,2%, 91,7% y 83,7%, respectivamente; y para un MAT medio >220 para identificar un PAT medio >225 fueron del 70,8%, 91,8%, 77,3% y 88,9%.

Conclusiones

Estos resultados preliminares ponen de relieve una clara asociación entre el PAT medio y el MAT medio, con puntos de corte muy semejantes. No obstante, la correlación entre ambas medidas no es absoluta, por lo que serán necesarios futuros estudios que permitan identificar en qué casos el MAT podría llegar a constituir una alternativa al PAT.

19:21 - 19:30

13 Eficacia de la litotricia intravascular en pacientes con arteriopatía periférica esteno-oclusiva. experiencia en nuestro centro.

Alexis Manuel Ignacio Rojas Guerreiro, María Teresa Toro Barahona, Adrián Aguirre González Álvarez, Carmen Morgado Ortega, Lara Gómez Pizarro, Sergio Carmona Berriguete
Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Evaluar la eficacia clínico-anatomo-hemodinámica de la litotricia intravascular (LIV) en pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP) de miembros inferiores (MMII).

Material

Estudio observacional, prospectivo de cohorte única con análisis pre y post-tratamiento. Se incluyeron pacientes consecutivos tratados en nuestro centro mediante LIV entre Abril-2024 y Junio-2025 con diferentes grados de EAP y calcificación moderada-severa. Se excluyeron procedimientos híbridos. Se trataron 11 lesiones en 8 pacientes.

Metodología

Se realizó análisis descriptivo inicial. Se estudió la normalidad de las variables cuantitativas. Se hicieron contrastes de hipótesis con pruebas no paramétricas. Finalmente, se efectuó una curva de permeabilidad. Como criterios principales: la reducción del grado de estenosis y la permeabilidad a 6 meses; y criterios secundarios: la mejoría en el grado de EAP y de la curva Doppler.

Resultados

Todos fueron hombres, con una edad media de $64,18 \pm 6,01$ años. Todos presentaban hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo. Alta prevalencia de diabetes mellitus (63.60%). La isquemia crónica amenazante de la extremidad (CLTI) correspondía al 63,6% y posterior al tratamiento un 9,1%. El diámetro medio de los vasos tratados fue de $7,82 \pm 1,66$ mm. Las lesiones se localizaron en el sector ilíaco (63,60%) y femoro-poplíteo (36,4%). El 45,50% eran lesiones oclusivas. La calcificación concéntrica se presentaba en un 72,70%. La estenosis media fue del 90% y la longitud de 40 ± 18 mm, pasando a una estenosis final del 16,36%. El patrón Doppler pre-operatorio fue mayoritariamente monofásico (90,90%), con patrón postoperatorio trifásico en 81,80%. Se aplicaron $5,18 \pm 2,32$ ciclos de LIV, con stenting en el 100%. La permeabilidad a 6 meses fue del 90.90%, con seguimiento medio de $13,18 \pm 6,6$ meses. Existe relación directamente proporcional entre el número de ciclos y la mejoría del grado de estenosis ($p = 0,048$). No existe relación significativa entre la localización anatómica y la carga cálcica con respecto a la reducción final de la estenosis.

Conclusiones

La LIV disminuye el grado de estenosis en pacientes con EAP en MMII, con la consecuente mejora clínica y hemodinámica a medio plazo. Esta implementación es directamente proporcional al número de ciclos, sin relación con el sector arterial afecto ni la carga cálcica.

Miércoles 27 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (08:00h – 09:00h)

08:00 - 08:09

219 Análisis de la exposición a radiación en el tratamiento endovascular de la enfermedad oclusiva aorto-iliaca basado en la complejidad

Regina Callejón Baño¹, Dorelly Martinez Del Carmen^{1,2}, Carlos Martinez Rico^{1,2}, Pablo Saldaña Gutierrez^{3,2}, Albert Castellà Durall¹, Elena Iborra Ortega^{1,2}

1. Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet Del Llobregat, España
2. IDIBELL-BIOHEART. Bio-Heart Cardiovascular Diseases Research Group, Bellvitge Biomedical Research Institute, Hospitalet de Llobregat, España
3. Institut Català d'Oncologia, Hospitalet Del Llobregat, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Identificar los determinantes de la exposición a radiación durante las intervenciones endovasculares aorto-iliacas, con especial atención a la complejidad anatómica y del procedimiento, el acceso arterial y el tipo de equipo radiológico.

Material

Se incluyeron 97 procedimientos endovasculares consecutivos realizados en pacientes con enfermedad oclusiva aorto-iliaca entre julio de 2020 y diciembre de 2023. Se analizaron variables relacionadas con la complejidad anatómica de la lesión, la complejidad del procedimiento, el abordaje vascular, el uso de stents y el tipo de equipo radiológico utilizado, fijo o móvil.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo. La complejidad anatómica de las lesiones se clasificó según las escalas TASC II y GLASS, y la complejidad global del procedimiento se categorizó mediante una escala institucional (baja, media, alta). La exposición a radiación se evaluó mediante el producto kerma-área (KAP), el kerma en aire acumulado (CAK) y el tiempo de fluoroscopia (FT). Se realizó un análisis de regresión lineal multivariable para identificar predictores independientes de la dosis de radiación.

Resultados

La exposición a radiación aumentó de forma escalonada con la complejidad de la lesión y del procedimiento en todas las métricas (KAP, CAK y FT). Los procedimientos de alta complejidad y las lesiones TASC II C-D se asociaron con los valores más elevados de radiación. El uso de un arco en C fijo se asoció de forma independiente con mayores valores de KAP y CAK en comparación con un arco en C móvil. Otros factores asociados a mayor exposición fueron el acceso contralateral o doble y la implantación de stent.

Conclusiones

La complejidad lesional/procedimental y el tipo de equipo radiológico son los principales determinantes de la exposición a radiación durante las intervenciones endovasculares aorto-iliacas. Considerar estos factores en la planificación del procedimiento y aplicar estrategias de optimización adaptadas podría mejorar la seguridad de pacientes y profesionales sin comprometer el éxito del procedimiento.

08:09 - 08:18

46 Tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa en pacientes con malformaciones vasculares de flujo lento.

Ana Mayor Díaz¹, Covadonga Mendieta Azcona¹, Irene Vázquez Berges², Manuel Gómez Tellado³, Juan Carlos López Gutiérrez¹, Álvaro Fernández Heredero¹, Elena Marín Manzano¹

1. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
2. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España
3. Hospital Universitario de A Coruña, Coruña, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

El objetivo de este trabajo es estudiar la eficacia y seguridad de los anticoagulantes de acción directa en pacientes con malformaciones vasculares de bajo flujo asociadas a CIL.

Material

Las malformaciones venosas (MV) de flujo lento extensas pueden asociar coagulopatía intravascular localizada (CIL), caracterizada por elevación del dímero-D, dolor crónico y riesgo de eventos tromboticos y hemorrágicos. Tradicionalmente, el manejo anticoagulante se ha basado en heparinas de bajo peso molecular; sin embargo, su administración subcutánea y los efectos adversos limitan el uso prolongado. Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) han emergido como alternativa terapéutica, aunque la evidencia sigue siendo limitada.

Metodología

Serie de casos multicéntrica retrospectiva de pacientes con MV asociadas a CIL. Las variables principales fueron dolor (escala EVA) y niveles de dímero-D antes del inicio del tratamiento, a corto plazo (3-4 meses) y a largo plazo. Como variables secundarias se recogieron características clínicas, tipo y localización de la MV, ACOD utilizado, duración del tratamiento y eventos adversos.

Resultados

Se incluyeron 18 pacientes tratados en tres centros entre 2019 y 2024. La mediana de edad fue 34,5 años y el 61,1% presentaba MV puras. Apixabán fue el ACOD más utilizado (50%). Los niveles de dímero-D mostraron una reducción significativa desde 3954,5 ng/mL basales hasta 706,5 ng/mL en la primera revisión y 411 ng/mL a largo plazo ($p < 0,001$). El dolor disminuyó de una mediana de 8,0 a 1,5 puntos ($p = 0,0004$). Se observó correlación entre la reducción del dímero-D y la mejoría clínica. No se registraron complicaciones hemorrágicas.

Conclusiones

Los ACOD resultan eficaces y seguros en MV de flujo lento asociadas a CIL, con mejoría clínica y analítica sostenida. Son necesarios estudios prospectivos para definir su papel definitivo.

08:18 - 08:27

173 Influencia de la tortuosidad ilíaca en las complicaciones tras reparación endovascular de aneurismas de aorta abdominal: estudio observacional retrospectivo en un único centro.

Angel Galindo Cordero, Lia Postius Echeverri, Maria Jose Paredes Ruiz, Ferrán Plá Sánchez, Efrén Martel Almeida, Guido Volo Pérez

Hospital Universitario Gran Canaria Dr Negrin, Las Palmas De Gran Canaria, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar la relación entre la tortuosidad ilíaca, cuantificada mediante un índice específico, y la aparición de complicaciones en pacientes sometidos a reparación endovascular de aneurismas de aorta abdominal (EVAR) en un único centro.

Material

Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes intervenidos mediante EVAR entre 2016 y 2020 con tomografía computarizada preoperatoria válida para la medición de tortuosidad ilíaca. Se incluyeron 98 pacientes consecutivos, con una edad media de 75 años (rango 62–94).

Metodología

La tortuosidad ilíaca se definió como la relación entre la longitud real del eje ilíaco y la distancia recta entre sus puntos proximal y distal, calculando un índice para cada lado. Para cada paciente se obtuvo un índice máximo (TI_max) y se dicotomizó la cohorte en dos grupos: TI_max \leq 1,5 y TI_max $>$ 1,5. Se registraron las complicaciones relacionadas con el procedimiento (endofugas tipo I–II, trombosis de rama ilíaca, necesidad de reintervención), tanto en el postoperatorio temprano como durante el seguimiento. La asociación entre TI_max dicotomizado y la presencia de complicaciones se analizó mediante la prueba de chi cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

De los 98 pacientes, 80 (81,6%) presentaron TI_max \leq 1,5 y 18 (18,4%) TI_max $>$ 1,5. Se observaron 17 pacientes (17,3%) con alguna complicación relacionada con el EVAR. En el grupo TI_max \leq 1,5, 13/80 pacientes (16,3%) presentaron complicaciones, frente a 4/18 (22,2%) en el grupo TI_max $>$ 1,5. La diferencia no alcanzó significación estadística ($p=0,79$), por lo que en esta serie no se demostró una asociación clara entre mayor tortuosidad ilíaca (TI_max $>$ 1,5) y un incremento del riesgo de complicaciones.

Conclusiones

En esta cohorte retrospectiva de 98 EVAR, la tortuosidad ilíaca definida por un índice máximo $>$ 1,5 no se asoció de forma significativa con una mayor tasa de complicaciones. Aunque se aprecia una ligera tendencia a más eventos en los pacientes con tortuosidad más marcada, el número limitado de casos y de eventos reduce la potencia del análisis. Este trabajo aporta un método de medición reproducible y una primera aproximación al impacto de la tortuosidad ilíaca en el EVAR, y subraya la necesidad de estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado.

08:27 - 08:36

199 Síndrome de estrecho torácico: experiencia y resultados.

NEREA Mayo Lana, Jennifer Díaz Cruz, Ciro Baeza Bermejillo, Alejandro González García, Ana Begoña Arribas Díaz, Cesar Aparicio Martínez

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

El síndrome de estrecho torácico superior (SET) constituye una patología poco frecuente que afecta mayoritariamente a mujeres jóvenes y es causado por movimientos repetitivos, defectos anatómicos o traumatismos. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados a lo largo de 10 años en nuestro centro y la vía de abordaje que implica menor tiempo quirúrgico.

Material

Se recogieron los datos demográficos de pacientes que presentaban una trombosis venosa profunda de miembros superiores o clínica compatible con SET a los cuales se les realizó una resección de primera costilla entre 2015-2025 en nuestro centro. Se incluyeron la extremidad afectada, la vía de abordaje, el tiempo quirúrgico, las complicaciones intraoperatorias y a 30 días y la recurrencia en el seguimiento.

Metodología

En todas las cirugías se realizó una resección de la primera costilla además de desinserción del escaleno anterior del lado afectado por vía supra o infraclavicular y se comprobó intraoperatoriamente la presencia de lesiones pleurales.

Resultados

Se intervino a un total de 31 pacientes (58% mujeres) con una edad media de 37.1 años. En todos los casos el motivo de la resección fue una TVP del lado afectado salvo en 2 casos que presentaban síntomas neurológicos y en otro que presentaba estenosis de la vena subclavia con los esfuerzos. La TVP fue en miembro superior derecho en un 67.8% de pacientes. Se realizó abordaje supraclavicular en un 51.6% de casos, aunque ambos abordajes presentaron un éxito técnico del 100%. El tiempo medio de cirugía para el abordaje supraclavicular fue de 85.8 min mientras que en el infraclavicular fue de 86.2 min. Solo hubo un caso de lesión pleural intraoperatoria que se reparó mediante sutura de la pleura. Las complicaciones perioperatorias constituyeron un 6.4%, todas ellas en abordajes supraclaviculares debido a parálisis del nervio frénico. No hubo casos de recurrencia de TVP.

Conclusiones

La cirugía de síndrome del estrecho torácico mediante resección de la 1ª costilla constituye hoy en día un reto para los cirujanos vasculares, teniendo en cuenta la falta de recomendaciones con nivel de evidencia elevado en las guías actuales.

08:36 - 08:45

116 Implementación del código de isquemia mesentérica aguda: resultados iniciales de un registro prospectivo

Juan Luis Martínez Pérez, Alina Velescu -, Oscar Gasulla Montardit, Ana Maria Gonzalez Castillo, Maria Del Carmen Montoro Pacha, Laura Calsina Juscafresa
Hospital del Mar, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

La isquemia mesentérica aguda (AMI) es una entidad poco frecuente, aunque su incidencia aumenta con la edad, superando al aneurisma de aorta abdominal roto o a la apendicitis aguda en mayores de 70 años. Se asocia a una mortalidad muy elevada, si bien la introducción de códigos asistenciales y el manejo multidisciplinar podrían reducirla de forma significativa. En julio de 2024, implantamos un Código de AMI con participación precoz de Cirugía Vascul, Cirugía General y Radiología, y el objetivo de este estudio fue evaluar los resultados iniciales del mismo.

Material

Cohorte prospectiva de pacientes consecutivos que generaron una activación del Código AMI desde julio de 2024 a enero de 2026. Los criterios de activación fueron dolor abdominal desproporcionado a la exploración física (Escala Visual Analógica >8), con o sin antecedente cardiovascular. El protocolo establece valoración clínica urgente, realización preferente de angio-TC y activación simultánea del equipo multidisciplinar.

Metodología

Se recogieron variables demográficas, tiempos asistenciales, hallazgos radiológicos, tipo de isquemia mesentérica aguda, tipo de revascularización y mortalidad hospitalaria.

Resultados

Se activó el código en 35 casos consecutivos con un tiempo mediano desde la llegada a Urgencias hasta la activación de 50 minutos y desde éste al diagnóstico de 17 minutos. Se confirmó AMI en 16 pacientes, siendo oclusiva en 10 casos (edad mediana 63 años). Se realizaron 4 tratamientos endovasculares, 3 bypass, 1 ROMS y 2 tromboembolectomías con cierre de pared abdominal diferido. Todos los pacientes con AMI identificados mediante el código se encontraban hemodinámicamente estables y sin fallo orgánico establecido en el momento de la intervención. La mortalidad hospitalaria en los casos de AMI oclusiva fue del 20%.

Conclusiones

La implantación del Código AMI se ha asociado a tiempos diagnósticos que permiten una indicación terapéutica en fases tempranas de la AMI. La participación precoz del equipo multidisciplinar y la disponibilidad inmediata de varias estrategias terapéuticas permite conseguir buenos resultados de supervivencia en esta urgencia vascular tiempo-dependiente.

08:45 - 08:54

139 Litotricia endovascular frente a endarterectomía quirúrgica en la arteria femoral común: análisis retrospectivo unicéntrico.

Arturo Ferreiro-Mazón García-Plata, Estefanía San Ginés Bahillo, Lucía Real Lora, Pablo Del Canto Peruyera, Andrés Álvarez Salgado, Manuel Javier Vallina-Victorero Vázquez
Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Evaluar, en la práctica clínica real, si la litotricia endovascular de la arteria femoral común (IVL-AFC) presenta perfil de seguridad a 6 meses y permeabilidad primaria a 12 meses comparable a la endarterectomía quirúrgica (TEA) en pacientes con isquemia crónica de miembros inferiores.

Material

Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó a 75 pacientes (intervenidos entre 2019 y 2025) con isquemia crónica de miembros inferiores (Rutherford 3-6), tratados en nuestro centro por enfermedad aterosclerótica de la AFC mediante TEA femoral o litotricia endovascular.

Metodología

Se evaluaron resultados de seguridad a 6 meses y eficacia a 12 meses en ambos grupos. La seguridad se definió como libertad de eventos mayores: ausencia de mortalidad perioperatoria (30 días), MACE (infarto de miocardio, ictus y/o muerte cardiovascular), MALE (oclusión aguda del segmento diana y/o amputación mayor), y complicaciones locales del procedimiento. La eficacia a 12 meses se evaluó como libertad de reintervención clínicamente indicada del segmento diana (CD-TLR), utilizada como medida de permeabilidad primaria clínica.

Resultados

Se incluyeron 54 pacientes tratados mediante TEA y 21 pacientes mediante IVL. No se registró mortalidad a 30 días en ninguno de los dos grupos. En seguridad (6 meses), el grupo TEA presentó un 3,8% de MACE y un 7,5% de MALE, frente a un 4,8% de MACE y un 23,8% de MALE en el grupo IVL, sin alcanzar significación estadística ($p \approx 1,000$ y $p = 0,107$, respectivamente). No se registraron complicaciones locales en el grupo IVL, frente a un 9,4% en el grupo TEA ($p = 0,16$). La eficacia a 12 meses, definida como ausencia de CD-TLR, fue del 86,3% en el grupo TEA y del 90,0% en el grupo IVL, sin diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones

En nuestra experiencia, la litotricia endovascular de la arteria femoral común presentó un perfil de seguridad aceptable y una permeabilidad primaria comparable a la endarterectomía femoral. Aunque se observa una tendencia a mayor tasa de MALE en el grupo de IVL, la TEA se asoció a más complicaciones locales, ambas sin significación estadística. Estos hallazgos respaldan la IVL como alternativa viable a la cirugía abierta, siendo necesarios estudios con mayor número de pacientes para validar estos resultados.

Miércoles 27 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (10:30h - 11:00h)

10:30 - 10:39

111 Control de colesterol ldl y eventos cardiovasculares en pacientes con estenosis carotídea $\geq 50\%$

Juan Luis Martinez Perez, Alina Velescu -, Eduardo Mateos Torres, Lorena Romero Montaña, Maria Del Carmen Montoro Pacha, Lidia Marcos Garcia
Hospital del Mar, Barcelona, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

El control del colesterol-LDL en pacientes con estenosis carotídea constituye un objetivo clave en la prevención cardiovascular. Mientras la ESVS recomienda tratamiento hipolipemiante sin umbral específico de LDL, la European Society of Cardiology y la European Atherosclerosis Society consideran a estos pacientes de muy alto riesgo cardiovascular y proponen cifras $< 55\text{mg/dL}$. Sin embargo, la evidencia específica en esta población es limitada. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre niveles de LDL e intensidad de tratamiento hipolipemiante basales con la incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes con estenosis carotídea $\geq 50\%$.

Material

Estudio prospectivo de pacientes consecutivos con estenosis carotídea $\geq 50\%$ identificados mediante eco-doppler en un laboratorio vascular.

Metodología

Se recogieron características clínicas, perfil lipídico e intensidad del tratamiento hipolipemiante basales. El objetivo principal fue la incidencia de eventos cardiovasculares. Se realizaron análisis de supervivencia mediante modelos de Cox, con LDL basal modelado como spline y ajuste multivariante.

Resultados

Se incluyeron 652 pacientes (edad mediana=72 años, 75.6% varones) de los que 182 (27.9%) presentaban cardiopatía isquémica, 181 (27.8%) enfermedad cerebrovascular y 366 (56.1%) enfermedad arterial periférica. Durante el seguimiento (media 1.8 años), 53 pacientes presentaron eventos cardiovasculares (8.1%). Estos pacientes mostraron (tras ajuste por edad/sexo) niveles inferiores de LDL basal (60 vs 68mg/dL, $p=0.04$), si bien esta relación se perdió al ajustar por otras covariables. La cardiopatía isquémica (HR 1.40; IC95% 1.01-1.93; $p=0.040$), la anemia (HR 2.12; IC95% 1.17-3.86; $p=0.014$) y la mayor intensidad del tratamiento hipolipemiante (HR 1.60; IC95% 1.12-2.29) se asociaron de forma independiente con la aparición de eventos cardiovasculares.

Conclusiones

En pacientes con estenosis carotídea significativa, los niveles más bajos de LDL y la intensidad terapéutica hipolipemiante podrían estar reflejando una carga arteriosclerosa mayor y, pseudo-paradójicamente, asociarse a mayor riesgo cardiovascular. Se requieren estudios longitudinales que evalúen si la optimización y el control sostenido del LDL a medio y largo plazo se traducen en una reducción del riesgo cardiovascular en esta población.

10:39 - 10:48

28 Estrategias de embolización para endofugas tipo ii tras la reparación endovascular de aneurisma de aorta abdominal: una revisión sistemática

Manel Arrebola Lopez¹, Lourdes Del Río Sola²

1. Hospital de Denia, Denia, España
2. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Sección Metaanálisis y revisiones sistemáticas

Objetivos

Los endoleaks tipo II (ETII) son el subtipo de endofuga más común tras el EVAR. La embolización es la estrategia de tratamiento más frecuente.

El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la evidencia disponible sobre la embolización para ETII tras EVAR, valorando eficacia clínica, durabilidad en el tiempo, diferencias entre tratamientos preventivos/terapéuticos, e impacto en los resultados del vaso diana y la vía de acceso.

Material

Selección de artículos de PubMed/MEDLINE, Embase y Scopus de estudios en inglés durante los últimos diez años que evaluaran la embolización de ETII tras EVAR.

Metodología

Es una revisión sistemática de la literatura según las directrices PRISMA 2020.

Se incluyeron embolizaciones preventivas y embolizaciones terapéuticas (endofugas establecidas). La selección de estudios, extracción de datos y evaluación del sesgo se realizaron de forma independiente por dos revisores. Dada la heterogeneidad de los estudios, se realizó una síntesis cualitativa de los resultados sin metaanálisis cuantitativo.

Resultados

Se incluyeron diez estudios: un ensayo controlado aleatorizado y nueve observacionales. La embolización terapéutica demostró mejor resultado técnico inmediato (94–97%); pero la efectividad clínica disminuyó con el tiempo, reportándose ausencia de expansión del saco aneurismático en menos de la mitad de los pacientes a largo plazo. Las reintervenciones se dieron hasta en

la mitad de los pacientes. Los tratamientos

preventivos en pacientes de alto riesgo anatómico se asociaron con menos incidencia de ETII persistentes y una mejoría en la estabilidad temprana del tamaño del saco aneurismático. Los resultados de las embolizaciones variaron según el vaso diana o la vía de acceso: las endofugas relacionadas con la arteria mesentérica inferior (AMI), los accesos translumbares o mediante la punción directa del saco aneurismático mostraron resultados más favorables.

Conclusiones

La embolización de las ETII tras EVAR logra un alto éxito técnico inmediato, pero demuestra una durabilidad limitada a largo plazo, especialmente cuando se utiliza como intervención terapéutica tras el crecimiento del saco del aneurisma. La embolización preventiva en pacientes seleccionados de alto riesgo para presentar una endofuga parece ofrecer mejores resultados iniciales. Dada la frecuencia de fallo tardío y las reintervenciones, la vigilancia a largo plazo sigue siendo esencial, con independencia de la estrategia de embolización.

10:48 - 10:57

34 ¿los niveles de ldl influyen en la evolución del saco aneurismático tras evar?

Ana Mayor Díaz, Luis Felipe Riera Del Moral, Verónica Morillo Jiménez, Clara Plaza Pelayo, Loriths Peña Ahues, Raquel Pérez Pérez, Álvaro Fernández Heredero
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Analizar la asociación entre el perfil lipídico, especialmente colesterol LDL, y el comportamiento del saco aneurismático al año tras EVAR.

Material

La evolución del saco aneurismático tras reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (EVAR) constituye un marcador clave de durabilidad. Aunque los factores anatómicos y técnicos han sido ampliamente estudiados, el papel de los factores biológicos en la remodelación permanece menos definido. Planteamos la siguiente hipótesis: el perfil lipídico, en particular, el LDL, podría influir en la remodelación aneurismática tras EVAR.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo incluyendo todos los EVAR electivos, dentro de instrucciones de uso (IFU), intervenidos de forma consecutiva por aneurisma de aorta abdominal infrarrenal entre enero de 2018 y junio de 2024 en nuestro centro. Se excluyeron procedimientos no estándar, casos con datos incompletos y aquellos sin seguimiento radiológico o analítico al año.

Resultados

De un total de 165 pacientes recogidos, analizamos 95 que cumplieron todos los criterios de inclusión.

La edad media fue $75,9 \pm 7,8$ años y el 96,8% eran varones. El diámetro aneurismático basal medio fue de $58,9 \pm 12,4$ mm.

Al año, el 97,9% recibía tratamiento con estatinas, predominando las de alta intensidad (71,6%).

La reducción media de LDL, fue de $8,5 \pm 29,8$ mg/dL.

Respecto al aneurisma, el cambio medio del diámetro del saco fue de $-4,22 \pm 7,28$ mm; el 43,2% presentó regresión ≥ 5 mm, el 49,5% estabilidad y el 7,4% crecimiento ≥ 5 mm.

No se observaron diferencias significativas en los niveles de LDL ($p=0.64$) al año ni en su reducción ($p=0.88$) según el comportamiento del saco aneurismático. Tampoco hubo asociación entre alcanzar objetivos de LDL <70 mg/dL y la evolución del saco.

Se realizó un análisis por subgrupos comparando el grupo de regresión del saco ≥ 5 mm frente al resto (estabilidad + crecimiento) y tampoco se observaron diferencias significativas en los niveles de colesterol LDL al año ($p = 0,50$) ni en la reducción del LDL durante el seguimiento ($p = 0,77$) según el comportamiento del saco.

Conclusiones

En nuestra cohorte, no se identificó asociación entre el control del colesterol LDL y el comportamiento del saco aneurismático al año de seguimiento.

Miércoles 27 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (18:00h - 19:00h)

18:00 - 18:09

223 Carga asistencial y coste diferencial del seguimiento por imagen tras EVAR simple: impacto de la endofuga en un hospital público universitario

Javier Ramírez Ruiz¹, María Marcet Recolons¹, Raquel Chavez Abiega¹, Oriol Demestre Garcia¹, Pablo Salvaré Heikel¹, Kerbi Alejandro Guevara Noriega^{1,2}

1. Consorci Sanitari Parc Tauli, Sabadell, España
2. Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

El seguimiento tras reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (EVAR) implica un uso intensivo de imagen y consultas especializadas. Sin embargo, el impacto asistencial y económico derivado de las complicaciones, particularmente la endofuga, ha sido escasamente cuantificado. El objetivo de este estudio fue analizar la carga diferencial de seguimiento por imagen tras EVAR, estimando su impacto económico potencial en un hospital público universitario.

Material

Cohorte retrospectiva de 228 pacientes sometidos a EVAR infrarrenal simple (2013-2018). Se analizaron número de TAC realizados durante el seguimiento, presencia de endofuga y reintervención. Se realizó un análisis de costes diferenciales basado en el número medio de TAC y visitas asociadas. Para la estimación económica se utilizaron tarifas públicas orientativas vigentes en el sistema sanitario español (≈ 170 € por TAC y ≈ 100 € por visita especializada).

Metodología

Estudio observacional de cohortes. Se comparó el número medio de TAC entre pacientes con y sin endofuga, y entre pacientes con y sin reintervención. Se calcularon diferencias absolutas y se estimó el coste incremental por paciente derivado del mayor consumo de recursos diagnósticos y consultas.

Resultados

La media de TAC fue significativamente mayor en pacientes con endofuga (3,86 vs 2,78; $p \approx 0,0046$) y en aquellos que requirieron reintervención (3,98 vs 2,72; $p \approx 0,0010$). La diferencia atribuible a la endofuga fue de 1,08 TAC adicionales por paciente.

Considerando 1,3 visitas por TAC y las tarifas públicas estimadas, la endofuga generó un coste diferencial aproximado de 465 € por paciente únicamente en seguimiento radiológico y consultas externas. Este cálculo no incluye costes derivados de reintervenciones, estancias hospitalarias o procedimientos adicionales, por lo que representa una estimación conservadora del impacto económico real.

Conclusiones

La endofuga tras EVAR simple no solo condiciona evolución clínica, sino que genera una escalada significativa en el consumo de recursos diagnósticos y consultas especializadas. En el contexto de un hospital público, esta carga incremental supone un impacto económico relevante que debería incorporarse en modelos de coste-efectividad y en estrategias orientadas a optimizar la selección de pacientes y el seguimiento post-EVAR.

Reducir la incidencia de endofuga podría traducirse en mejores resultados clínicos, además de una disminución tangible de presión asistencial y costes sanitarios.

18:09 - 18:18

35 ¿es nuestra especialidad atractiva para los futuros residentes?

Antonio Martín Conejero, Alejandra Bartolomé Sánchez, Óscar Uclés Cabeza

71 Congreso SEACVE · 26 - 29 Mayo 2026 · Sitges

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá De Henares, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar el comportamiento de la especialidad de ACV en la elección de plazas entre los opositores MIR en los últimos 10 años.

Material

Se ha obtenido el número de plazas de ACV y de otras especialidades convocadas y publicadas por el Ministerio de Sanidad en los últimos 10 años y del puesto con el que ha sido elegida cada plaza.

Metodología

Se ha realizado un análisis de una cohorte histórica formada por las plazas elegidas en ACV en los 10 últimos años.

Se ha comparado el número de orden con el que se elige nuestra especialidad frente a especialidades quirúrgicas y no quirúrgica en los últimos 5 años.

Análisis estadístico mediante ANOVA para cuantitativas y Chi-cuadrado para categóricas

Resultados

1. Desde 2015 a 2025 se han ofertado 464 plazas MIR de ACV, aumentado un 40% el número de plazas en estos 10 años (de 33 a 55) a expensas sobre todo de un aumento de las unidades docentes. Desde 2025 algunas unidades docentes han ofertado 2 plazas MIR por año.
2. Hay una tendencia clara en el número de elección de plaza, desde un puesto medio de 1907 en los que eligieron nuestra especialidad en 2015 a 3563 entre los que eligieron en 2025 ($p < 0.001$).
3. Se han encontrado diferencias significativas ($p < 0.001$) en la posición con la que se elige plaza en este periodo de tiempo entre las diferentes CCAA, eligiéndose con mejores puestos en Comunidad de Madrid, Valencia, Asturias y Cataluña.
4. Se ha comparado el puesto con el que se eligen las diferentes especialidades quirúrgica en los 5 últimos años, comprobándose diferencias significativas ($p < 0.001$) entre ellas. ACV es la especialidad quirúrgica que se elige en antepenúltima posición.

Conclusiones

- El número de plazas MIR de ACV ha aumentado en los últimos años debido fundamentalmente al aumento de unidades docentes acreditadas.
- El puesto con el que se eligen las plazas de ACV ha sido más bajo a lo largo del periodo de tiempo analizado, especialmente en determinadas CCAA.
- ACV es una de las especialidades quirúrgicas menos atractivas para el opositor MIR.

18:18 - 18:27

88 Inestabilidad del vaso diana y permeabilidad de stents puente en reparación endovascular fenestrada y/o ramificada de patología aórtica.

Selma Suárez González, Claudia Aramendi Arietaaraunabeña, Iñaki Cernuda Artero, Andoni González Fernández, Reyes Vega Manrique
Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Evaluar la incidencia de inestabilidad de vaso diana (IVD), reintervención y permeabilidad primaria (PP) de los stents puente (SP) utilizados en la reparación endovascular fenestrada y/o ramificada (f/bEVAR) de patología aórtica, según tipo de endoprótesis y tipo de SP.

Material

f/bEVAR realizadas en nuestro centro en 2016-2025.

Metodología

Estudio observacional, retrospectivo, seguimiento de una cohorte. Se analizaron variables clínicas, diagnóstico, tipo, número y tamaño SP, tipo endoprótesis (fenestrada, ramificada, rama interna), IVD (estenosis, oclusión, endofuga), reintervenciones, mortalidad. Análisis estadístico (descriptivo, Fisher, t-student, curvas Kaplan-Meier).

Resultados

Se incluyeron 82 pacientes con edad media de 74.9 ± 7.3 años. La mediana de seguimiento fue 1,84 años (0,6-3,93). Se registraron 26 (31,7%) exitus con una tasa de mortalidad de 1,27/10 años-persona y una mediana de supervivencia de 5,2 años. Se incluyeron 300 vasos diana (VD): 65 (21,7%) tronco celiaco (TC), 73 (24,3%) arterias mesentérica superior (AMS), 79 (26,3%) renal derecha (ARD), 80 (26,7%) izquierda (ARI) y 3 (1%) polares. Se usó más frecuentemente fEVAR (n=189, 63%), seguidas de ramificadas (n=97, 32,3%) y 14 (4,7%) ramas internas. Predominaron SP balón expandible 262 (87,6%), 6 (2%) autoexpandible y en 31 (10,4%) híbrido. Marcas SP usadas: BeGraft (n=110, 36,8%), iCover (n=89, 29,8%), VBX (n=80, 26,8%), otras (n=20, 6,7%). Se registraron 35 (11,7%) casos de IVD, principalmente por endofugas (n=20, 57,1%), numéricamente más frecuente en ARI (n=10, 12,5%), ramas internas (n=3, 21,4%) y stents híbridos (n=10, 32,3%), siendo la diferencia del último estadísticamente significativa (p=0,003). 20 (57,1%) casos requirieron reintervención, más frecuente en TC (n=6, 30%), ramas internas (n=3, 15%) y balón-expandible (n=16, 80%). La incidencia de pérdida de PP fue de 1,11 eventos/persona-año. La tasa de incidencia de reintervenciones fue de 9,37/10 años-persona.

Conclusiones

La PP a lo largo del seguimiento fue alta. La IVD fue más frecuente en ARI y las reintervenciones en TC, sin demostrar significancia estadística. Sin embargo, el uso combinado de SP balón expansible y autoexpandible mostró peores resultados en cuanto a IVD (p=0,003). La necesidad de reintervención fue limitada, con una baja tasa de incidencia. En nuestro centro, la f/bEVAR ofrece buenos resultados de permeabilidad y bajas tasas de reintervención a medio plazo.

18:27 - 18:36

244 Manejo de la infección protésica aórtica en un hospital terciario, supervivencia precoz y a medio plazo

Elena Pastor Cascón, Isabel Ascension Pérez Hernandez, Daniel Avila Royón, Beatriz Carrascal Rojo, Teresa Fernandez Moreno, Rafael Gómez Medialdea
Hospital virgen de la victoria, Malaga, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

La infección de prótesis aórtica es una complicación infrecuente pero se asocia a elevada morbimortalidad. Su manejo puede ser conservador mediante antibioterapia o quirúrgico, sin consenso claro sobre su impacto en la supervivencia. El objetivo fue comparar la supervivencia a 30 días y al año según la estrategia terapéutica e identificar factores asociados a mortalidad

Material

Se analizaron pacientes con infección de prótesis aórtica diagnosticada entre 2021 y 2025 en un hospital terciario. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, características clínicas, criterios MAGIC, datos microbiológicos y tipo de tratamiento

Metodología

Estudio retrospectivo y unicéntrico comparando manejo conservador y quirúrgico. La supervivencia se evaluó mediante Kaplan–Meier. Las variables se compararon con Mann–Whitney y Fisher. Se realizó análisis univariante exploratorio. El análisis estadístico se efectuó con R versión 4.3.2.

Resultados

Se incluyeron 17 pacientes con edad media de $70,2 \pm 7,5$ años y predominio masculino (59%). Siete (41%) recibieron antibioterapia exclusiva y diez (59%) tratamiento quirúrgico. La cohorte presentó elevada comorbilidad (Charlson 5 [RIQ 4–8]), con hipertensión en el 88%, dislipemia en el 94% y enfermedad renal crónica en el 35%. El 41% debutó con sepsis y el 53% presentó bacteriemia, sin diferencias basales significativas entre grupos ($p > 0,05$). En el grupo quirúrgico se realizó explante total en el 60% y parcial en el 40%, empleándose principalmente dacron y pericardio bovino para la reconstrucción.

No se observaron diferencias significativas en la mortalidad a 30 días ($p = 0,36$) ni en la supervivencia al año ($p = 0,58$) entre ambas estrategias. El análisis univariante identificó mayor mortalidad en pacientes con sepsis, mayor carga de comorbilidad y en aquellos cuya cirugía aórtica inicial fue urgente, como marcador de mayor gravedad basal, sin asociación significativa con la estrategia terapéutica empleada.

Conclusiones

En nuestra experiencia, no se observaron diferencias significativas en la supervivencia entre el manejo conservador y quirúrgico, siendo la gravedad infecciosa y la carga de comorbilidad los principales determinantes pronósticos. El reducido tamaño muestral limita la potencia estadística del estudio, por lo que se requieren estudios multicéntricos que permitan profundizar en el impacto de las distintas estrategias terapéuticas.

18:36 - 18:45

55 La reestenosis tras endarterectomía carotídea es poco frecuente y de evolución benigna

June Fernández Fernández, Melina Vega De Céniga, María Gutierrez Fernandez De Velasco, Guillem Furtet Rodrigo, Roberto Ney Diaz
Osakidetza, Galdakao, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Se han publicado tasas de reestenosis severa tras endarterectomía carotídea (EDAc) de 2-8% y riesgo de ictus ipsilateral de 5.2%. Analizamos la incidencia de reestenosis carotídea en nuestra cohorte, comparándola con nuestros propios resultados históricos

Material

Cohorte prospectiva unicéntrica de pacientes consecutivos tratados mediante EDAC

Metodología

Se realizó un análisis retrospectivo de la cohorte, seleccionando los pacientes intervenidos entre el 1/1/2018 y el 31/12/2024. Se registraron datos: demográficos (edad sexo), factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad (cardíaca, respiratoria, renal), sintomatología, y detalles quirúrgicos (parche, puntos de Kunlin, anestesia). Las variables resultado fueron: restenosis moderada (50-69%) (REM), severa $\geq 70\%$ (RES) y oclusión a los 12 y 24 meses, según criterios ecográficos, y sintomatología asociada. Se utilizó estadística descriptiva y test de chi-cuadrado, y se compararon los resultados con nuestra cohorte histórica (CH) de 2006-2011

Resultados

Se incluyeron 173 pacientes: 121 (69,9%) hombres, con edad media de 72 años (rango 47-92), 128 fumadores (74%), 71 (41%) diabéticos, 66 (38,2%) cardiopatas, 95 (54,9%) neurológicamente sintomáticos. La CH incluía 186 pacientes, 77 (41,4%) sintomáticos.

Se realizó EDAC con parche (pericardio bovino) en 99 pacientes (57,2%) y EDAC por eversión en 50 (28,9%), utilizando puntos de Kunlin en 59 pacientes (34,1%) y anestesia locorregional en 157 (90,8%). La CH incluía 167 (89,8%) cierres directos y puntos de Kunlin en 61 pacientes (31,8%). Las incidencias de REM y RES a los 12 meses fueron 5,8% (n=10) y 2,3% (n=4), y a los 24 meses 5,2% (n=9) y 0,6% (n=1), respectivamente. No hubo ninguna oclusión ni sintomatología asociada durante el seguimiento. Todas las reestenosis se trataron de forma conservadora. Las tasas de REM y RES a los 12 meses en la CH fueron 10,8% (n=20) y 6,5% (n=12), y a los 24 meses 7,5% (n=14) y 4,8% (n=9), respectivamente.

En la CH el uso puntos de Kunlin aumentó el riesgo de desarrollar RES, pero no se encontró asociación significativa en la cohorte actual (p=0,93)

Conclusiones

El cambio en nuestra práctica clínica de cierre directo predominante a EDAC con parche ha reducido las tasas de reestenosis carotídea, que es poco frecuente y cuya evolución clínica es benigna

18:45 - 18:54

66 Análisis de la exposición a la radiación en el tratamiento endovascular de la isquemia crítica de extremidades inferiores según acceso arterial y la clasificación del sistema global de estadificación anatómica de las extremidades.

Dorelly Martínez Del Carmen^{1,2,3}, Carlos Martínez Rico^{1,2}, Pablo Saldaña Gutierrez^{1,4}, Sílvia Jovells Vaqué⁵, Elena Iborra Ortega^{1,2,6}

1. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet De Llobregat, España
2. IDIBELL-BIOHEART. Grupo de investigación en enfermedades cardiovasculares, L'Hospitalet de Llobregat, España, Barcelona, España
3. Universidad de Barcelona, Barcelona, España
4. Institut Català d'Oncologia, Barcelona, España
5. IDIBELL-BIOHEART. Grupo de investigación en enfermedades cardiovasculares, L'Hospitalet de Llobregat, España, L'Hospitalet De Llobregat, España
6. Universidad of Barcelona, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar los parámetros de dosis de radiación durante la revascularización de la isquemia crítica de extremidades inferiores, considerando el acceso arterial y la clasificación Global Limb Anatomic Staging System (GLASS), utilizando dos tipos de equipos de rayos X.

Material

Se incluyeron pacientes sometidos a procedimientos endovasculares infrainguinales entre julio de 2020 y septiembre de 2023.

Metodología

Se realizó un estudio transversal no aleatorizado sobre la dosis de radiación durante la revascularización de la isquemia crítica de miembros inferiores. Todos los procedimientos se realizaron por vía percutánea en dos dispositivos diferentes de arco en C: móvil(MCA) y sala híbrida(HR). Los procedimientos se estratificaron según la clasificación GLASS. Los accesos arteriales incluyeron femoral anterógrado, femoral contralateral, braquial y doble acceso arterial (definido como la combinación con acceso retrógrado). Se recogieron el volumen de contraste usado y parámetros dosimétricos: producto kerma-área (KAP), tiempo de fluoroscopia (FT), y kerma acumulado en aire (CAK).

Resultados

Entre julio de 2020 y septiembre de 2023 se realizaron 465 procedimientos en 373 pacientes, con una edad media de 73,4 años (DE 11,24; rango 37-99).

En el acceso femoral anterógrado, la mediana de CAK fue significativamente mayor en HR que en MCA (6,08 Gy vs 3,33 Gy; $P < .001$), mientras que la mediana del tiempo de fluoroscopia fue inferior en HR (795,13 s vs 981 s; $P = .039$).

En comparación con MCA, el KAP medio en HR fue significativamente mayor en el acceso femoral contralateral (19,22 Gy·cm² vs 13,29 Gy·cm²; $P = .028$) y en el doble acceso arterial (17,4 Gy·cm² vs 7,35 Gy·cm²; $P = .012$). Asimismo, al estratificar por clasificación GLASS, el KAP medio fue significativamente superior en HR en las tres categorías anatómicas ($P < .05$).

Conclusiones

El acceso femoral anterógrado se asoció con valores inferiores de KAP en comparación con los demás tipos de acceso arterial. Las revascularizaciones infrainguinales realizadas en sala híbrida se asociaron con mayores niveles de KAP en comparación con el arco en C móvil, con diferencias

71 Congreso SEACVE · 26 - 29 Mayo 2026 · Sitges

significativas según el tipo de acceso arterial y en todas las categorías de la clasificación GLASS.

Jueves 28 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (09:00h – 10:30h)

09:00 - 09:09

8 Heparina de bajo peso molecular vs. rivaroxaban para la prevención de enfermedad tromboembólica postcirugía. revisión sistemática y metaanálisis.

Albert González Sagredo¹, Jaime Hospedales Salomo¹, Jesús Villoria ^{.2}, Sebastián Videla Ces³

1. Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España
2. Department of Design and Biometrics, Medicaxt, Madrid, España
3. Hospital Universitari Germans Tries i Pujol, Badalona, España

Sección **Metaanálisis y revisiones sistemáticas**

Objetivos

Determinar si rivaroxaban ofrece un perfil de eficacia y seguridad comparable a la heparina de bajo peso molecular (HBPM) en la prevención de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) postcirugía.

Material

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que compararan HBPM y rivaroxaban como profilaxis de ETEV postquirúrgica, sin restricción de tipo de cirugía. Las variables analizadas fueron la eficacia, medida como la incidencia de ETEV, y seguridad, evaluada mediante la incidencia de sangrados mayores.

Metodología

El estudio fue registrado en PROSPERO (CRD420261293821) y se redactó conforme a las guías PRISMA. Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando las bases de datos electrónicas MEDLINE y SCOPUS. Los estimados de los efectos conjuntos se calcularon mediante el método de Mantel-Haneszel. Los intervalos de confianza de los estimados de los efectos conjuntos se han calculado mediante el método de Hartung y Knapp.

Resultados

De 1063 estudios identificados, 985 se descartaron por título/resumen, y de los 78 restantes, 6 estudios cumplieron criterios de inclusión (4 en cirugía ortopédica, 1 en cirugía torácica, 1 en ginecología). Los pacientes bajo profilaxis con rivaroxaban presentaron una menor incidencia (estadísticamente significativa) de ETEV en comparación con HBPM (OR, 95%CI 0.54 [0.30;0.98]), con una mayor incidencia (no estadísticamente significativa) de sangrados (OR, 95%CI 1.72 [0.75-3.94]).

Conclusiones

Rivaroxaban es más eficaz que HBPM en la prevención de ETEV postcirugía y puede considerarse el fármaco de elección en pacientes con bajo riesgo de sangrado. En cambio, en pacientes con alto grado como aquellos con enfermedad renal avanzada, enfermedad hepática, antecedentes de hemorragia gastrointestinal, o uso concomitante de antiagregantes, debe emplearse HBPM.

09:09 - 09:18

131 Seguridad y eficacia de la endoablación térmica por radiofrecuencia en ejes safenos de gran tamaño

Javier Rodríguez Padilla, Maureen Cuello Bertel, Isabel Lago Rivas, Alberto Selgas Torres, Esther Vazquez Rodríguez
Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Evaluar la eficacia y seguridad de la ablación térmica endovenosa mediante radiofrecuencia (RFA) en ejes safenos de gran tamaño (≥ 15 mm). Este subgrupo anatómico ha sido escasamente estudiado en la literatura, con pocos artículos disponibles y evidencia limitada que respalde su manejo con técnicas termoablativas.

Material

Se incluyó una cohorte de 254 pacientes, con un total de 365 ejes safenos tratados mediante ablación térmica por radiofrecuencia entre octubre de 2020 y mayo de 2025, todos con ejes safenos de al menos 15 mm de diámetro. La media del diámetro fue de 19,47 mm, alcanzando un máximo de 34,8 mm.

Metodología

Se diseñó un estudio observacional prospectivo con seguimiento a 12 meses. Todos los pacientes fueron tratados mediante RFA con catéter ClosureFast® según protocolo estandarizado. Se realizaron controles clínicos y ecográficos en el postoperatorio inmediato y en las revisiones a 1, 3, 6 y 12 meses. Se evaluaron como variables secundarias el dolor (EVA), la severidad clínica (VCSS), la calidad de vida (CIVIQ-20) y la aparición de complicaciones.

Resultados

La tasa de oclusión fue del 93,7% a los 12 meses del seguimiento. No se registraron eventos tromboticos (EHIT), hiperpigmentación ni quemaduras. La induración dolorosa fue más frecuente en venas >23 mm, pero remitió en todos los casos. El EVA mostró una reducción del 81,4%, pasando de 2,8 a 0,52. El VCSS disminuyó un 83,7% (de 8,3 a 1,35) y el cuestionario CIVIQ-20 mostró una mejoría del 46,8% (de 47 a 25 puntos). Todas las mejoras fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones

La ablación térmica por radiofrecuencia es una técnica eficaz y segura para el tratamiento de ejes safenos de gran tamaño, con tasas de oclusión óptimas y una mejora clínica y funcional marcada.

09:18 - 09:27

6 Diámetro frente a volumen en la vigilancia de aneurismas de aorta abdominal pequeños: revisión sistemática y metaanálisis

Sergio Asensio Rodríguez, Sandra Pérez Fernández, Eva Álvarez García, Jose Miguel Martín Pedrosa, M^a Lourdes Del Rio Sola

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Sección **Metaanálisis y revisiones sistemáticas**

Objetivos

El diámetro máximo es la métrica estándar para la vigilancia de los aneurismas de aorta abdominal (AAA); sin embargo, la evaluación volumétrica podría detectar cambios en el tamaño global del saco aneurismático no reflejados en el diámetro.

El objetivo fue evaluar, en AAA pequeños, la relación entre diámetro y volumen, analizando su correlación basal, la concordancia de los cambios longitudinales y la tasa media de crecimiento volumétrico.

Material

Estudios observacionales que evaluaban AAA infrarrenales pequeños, nativos y no tratados, mediante técnicas de imagen tridimensional.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis siguiendo las recomendaciones PRISMA. Se efectuó una búsqueda en MEDLINE, Embase y Cochrane hasta mayo de 2025. Dos revisores realizaron de forma independiente la selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo (herramienta QUIPS).

El crecimiento volumétrico se analizó como variable continua ($\text{cm}^3/\text{año}$) y la heterogeneidad mediante el estadístico I^2 .

Resultados

Se incluyeron once cohortes. Cinco estudios (471 pacientes) aportaron datos para el análisis de la correlación basal, observándose una correlación fuerte entre el diámetro máximo y el volumen aneurismático ($r=0,74$; IC 95%: 0,66–0,80; $I^2=56\%$). La correlación entre los cambios longitudinales en diámetro y volumen fue moderada y consistente ($r=0,63$; IC 95%: 0,54–0,70; $I^2=0\%$).

Cuatro cohortes contemporáneas (655 pacientes) contribuyeron al análisis del crecimiento volumétrico, con una expansión media combinada de $11,45 \text{ cm}^3/\text{año}$ (IC 95%: 10,07–12,83; $I^2=69\%$).

Conclusiones

En los AAA pequeños, el diámetro y el volumen basales están fuertemente correlacionados, lo que respalda el uso del diámetro como sustituto pragmático del tamaño inicial.

No obstante, la concordancia solo moderada entre los cambios longitudinales sugiere que la evaluación volumétrica puede detectar progresión aneurismática no identificada mediante mediciones seriadas del diámetro.

09:27 - 09:36

245 El uso de estatinas perioperatorias en reparación de aneurismas aórticos en mortalidad a largo plazo, una revisión sistemática y metaanálisis

Luis Eduardo Salinas Ruiz, Oliver Antonio Gómez Gutiérrez, Cecilio Armengol García, Oscar Alejandro De La Torre, Mauricio Gonzalez Urquijo, Mario Alejandro Fabiani
Instituto Tecnológico De Estudios Superiores de Monterrey, Monterrey, México
Sección **Metaanálisis y revisiones sistemáticas**

Objetivos

Evaluar el impacto del uso perioperatorio de estatinas sobre la supervivencia a largo plazo en pacientes sometidos a cirugía electiva de reparación de aneurisma aórtico, considerando las inconsistencias actuales de guías clínicas respecto a su indicación en este contexto.

Material

Bases de datos publicas

Metodología

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis (PROSPERO ID: CRD42024565391) que incluyó estudios en adultos sometidos a reparación no emergente de aneurisma aórtico, comparando el uso de estatinas con su no uso. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios de cohorte que reportaran desenlaces clínicos relevantes. La búsqueda sistemática se efectuó en PubMed, Web of Science, Scopus y Cochrane Central Register of Controlled Trials hasta mayo 2024 y se volvió a realizar el 1 de Febrero 2026. Los desenlaces primarios fueron la mortalidad global a 10 años, la mortalidad global a 5 años y la mortalidad a 30 días. Se realizaron análisis por subgrupos según el tipo de cirugía (EVAR y cirugía abierta), localización del aneurisma y tipo de aneurisma.

Resultados

Se incluyeron 26 estudios de cohorte con un total de 113,416 pacientes, de los cuales 63,606 recibieron estatinas y 49,810 no las recibieron. El uso de estatinas se asoció con una reducción significativa del riesgo de mortalidad global tanto a los 10 años (logHR -0.46) como a los 5 años (logHR -0.41). Este beneficio fue consistente entre los subgrupos de aneurisma aórtico abdominal (AAA), reparación endovascular (EVAR), reparación abierta (OAR) y aneurismas infrarrenales. Asimismo, la mortalidad a 30 días fue significativamente menor en el grupo tratado con estatinas (OR 0.61; IC 95% 0.45-0.81; $p < 0.001$), aunque con una heterogeneidad elevada ($I^2 = 81.4\%$), lo que destaca un efecto particularmente notable en el subgrupo de cirugía infrarrenal.

Conclusiones

El uso perioperatorio de estatinas en pacientes sometidos a reparación electiva de aneurisma aórtico se asocia con una disminución significativa de la mortalidad a 10 y 5 años, así como a 30 días. Sin embargo, la principal limitación radica en que la evidencia proviene exclusivamente de estudios no aleatorizados, lo que implica un riesgo elevado de sesgo y limita la solidez de las conclusiones.

09:36 - 09:45

155 Estudio de la integridad del dna libre circulante como marcador de vulnerabilidad de la placa de ateroma carotídeo

María Álamo Rodríguez, Emma Plana Andani, Marcos Rojas Diago, Jose Carlos Roselló Paredes, Sara Dolores Hernández López, Manuel Miralles Hernández
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, La Laguna, España

Sección **Casos y controles**

Objetivos

El DNA libre circulante (cfDNA) se encuentra en plasma como consecuencia de la muerte celular (apoptosis o necrosis) o por secreción activa. Estudios previos han asociado la aterosclerosis con una disminución de la integridad del cfDNA.

Analizar la integridad del cfDNA como posible marcador de vulnerabilidad de la placa carotídea asociada a sintomatología neurológica isquémica.

Material

Pacientes con estenosis de carótida sintomática reciente (ictus, accidente isquémico transitorio, amaurosis fugax < 3 semanas de evolución, N=35) y pacientes con estenosis carotídea asintomática (grupo control, N=66).

Metodología

Aislamos cfDNA a partir de plasma. Cuantificamos, por PCR cuantitativa, fragmentos de DNA pequeños (≤ 115 pares de bases, pb) y grandes (≥ 247 pb) de dos secuencias repetitivas del genoma, Alu (Alu-115pb; Alu-247pb) y Line1 (Line1-97pb; Line1-266pb), y de un gen asociado con aterosclerosis, HTRA1 (HTRA1-90pb; HTRA1-250pb).

Calculamos la integridad como el ratio entre los fragmentos largos y cortos de cada secuencia. Analizamos si los fragmentos de distintos tamaños y su integridad se asociaban con la presencia de sintomatología neurológica mediante un análisis no paramétrico y curvas ROC, utilizando GraphPad Prism 8.0.0.

Resultados

Observamos un aumento en la concentración de los distintos fragmentos Alu-115pb y Alu-247pb ($P=0,0003$; $P=0,0421$, respectivamente), Line1-97pb ($P=0,0109$) y HTRA1-90pb ($P=0,0053$) en pacientes sintomáticos.

Además, los pacientes sintomáticos presentaron una menor integridad de Alu y Line1 ($P=0,006$ y $P=0,0016$).

La mayor capacidad de discriminación entre grupos la presentó el fragmento Alu-115pb (AUC=0,718; IC 0,613-0,823; $P=0,0003$).

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que la concentración de fragmentos de cfDNA y la integridad de genes repetitivos del genoma como Alu y Line1 son potenciales marcadores de vulnerabilidad de placa de ateroma carotídeo y de riesgo de accidente isquémico.

Este tipo de marcadores podrían contribuir a la monitorización de pacientes con estenosis de carótida. ISCIII-FEDER (PI20/01171, FI21/00171, PI23/0449, PI24/01607), SETH.

09:45 - 09:54

84 Desarrollo de deterioro cognitivo y demencia en pacientes con enfermedad arterial periférica

Maria Mascaró Oliver, I. Gajardo ., Lúdia Marcos García, Alina Velescu ., Albert Clarà Velasco, Roberto Elosua Llanos

Hospital del Mar, Barcelona, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

La posible relación entre enfermedad arterial periférica (EAP) y deterioro cognitivo o demencia han sido objeto de controversia. Este estudio tuvo dos objetivos: primero, analizar la asociación entre el índice tobillo-brazo (ITB) y los cambios en el rendimiento cognitivo a lo largo de 7 años; y segundo, evaluar la relación entre el ITB y la incidencia de demencia a largo plazo.

Material

La población estudiada provino de tres cohortes poblacionales prospectivas reclutadas en una ciudad española de 100.000 habitantes en 1995, 2000 y 2005, y seguidas hasta 2023. Para el primer objetivo, 2884 participantes mayores de 55 años de las tres cohortes fueron evaluados simultáneamente mediante ITB y tests cognitivos entre 2008 y 2012, con una segunda evaluación de los mismos tests cognitivos a los 7 años. Para el segundo objetivo, se siguieron los 6805 participantes (25-75 años) de la tercera cohorte (que incluía ITB basal) desde su reclutamiento (2005) hasta 2023.

Metodología

La aparición de demencia clínica se identificó mediante registros regionales informatizados. Para evaluar la relación entre el ITB y los cambios de función cognitiva y el desarrollo de demencia, se aplicaron modelos de regresión lineal múltiple y de Cox, ajustando por posibles factores de confusión.

Resultados

En el análisis transversal, los participantes con menor ITB mostraron peor rendimiento en los tests cognitivos. Sin embargo, no se observó asociación entre el ITB y empeoramiento de las pruebas cognitivas con el tiempo en los modelos multivariados. Durante el seguimiento, 405 de los 6805 participantes desarrollaron demencia, sin encontrar una relación significativa entre el ITB bajo o la EAP sintomática y un mayor riesgo de demencia en los modelos multivariados.

Conclusiones

Los niveles bajos de ITB o la presencia de EAP no se asocian en el tiempo con un mayor deterioro cognitivo ni con mayor incidencia de demencia. Estos resultados apoyan la hipótesis de que no existe una relación causal entre la EAP y deterioro cognitivo, en línea con estudios recientes basados en aleatorización mendeliana.

09:54 - 10:03

229 Ejercicio supervisado, una herramienta esencial en el tratamiento de la claudicación intermitente: experiencia en nuestro centro

Celia López García, Marina Agudo Montore, Andrés Mateo Vintimilla Izquierdo, Jose Damián Herrera Mingorance, Jose María Moreno Escobar
Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Evaluar la evolución funcional de pacientes con claudicación intermitente tras realizar ejercicio supervisado hospitalario frente a ejercicio domiciliario con recomendaciones, desde un enfoque clínico y de calidad de vida.

Material

Se reclutaron 40 pacientes de forma prospectiva con claudicación intermitente de etiología vascular limitante (<500 m), candidatos a programa de ejercicio. El ejercicio supervisado se ofreció a los pacientes candidatos, incluyéndose aquellos que aceptaron participar y podían desplazarse al hospital (n=21), mientras que el resto realizaron ejercicio domiciliario con recomendaciones (n=19), junto con tratamiento médico óptimo y control de factores de riesgo.

Metodología

Estudio observacional prospectivo de cohortes. Se realizaron evaluaciones al inicio y a 1, 3, 6 y 12 meses. Se analizaron las mejorías relativas (%) en distancia y tiempo hasta inicio de claudicación (COD y COT) y en distancia máxima recorrida y tiempo máximo de marcha (PWD y PWT), mediante prueba estandarizada en cinta rodante. Se estudiaron además parámetros analíticos y cuestionarios de calidad de vida (EuroQoL-5D y WIQ). Se realizó un análisis descriptivo y bivalente mediante IBM SPSS. Las comparaciones entre grupos para variables cuantitativas se realizaron mediante t de Student (bilateral).

Resultados

Se incluyeron 40 pacientes (edad media 66±7 años; 97,5% varones), con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, sin diferencias basales significativas entre grupos ni en ITB. El 100% de los pacientes del grupo supervisado completó el programa de 12 meses. A los 12 meses, el grupo supervisado presentó mayor mejoría relativa en PWD (341% vs 102%; p<0,001), PWT (339% vs 126%; p<0,001), COD (419% vs 80%; p=0,016) y COT (272% vs 87%; p=0,019) respecto al grupo domiciliario. No se observaron diferencias significativas entre grupos en EuroQoL-5D, aunque el WIQ mostró tendencia favorable al grupo supervisado. Tampoco se hallaron diferencias en parámetros analíticos ni en ITB.

Conclusiones

El ejercicio supervisado se asocia a una mejoría funcional significativa y sostenida hasta 12 meses en pacientes con claudicación intermitente. Estos resultados respaldan la incorporación de programas estructurados de ejercicio supervisado en la práctica clínica habitual.

10:03 - 10:12

152 Ensayo clínico abierto en fase I, primero en humanos, para evaluar la viabilidad y seguridad de venas de ingeniería tisular en pacientes con insuficiencia venosa crónica (tecv-1): primeros resultados.

ANDRES Garcia Leon¹, Jose Patricio Lineares Palomino², Manuel Rodriguez Piñero³, Antonio Romera Villegas⁴, Laura Calsina Juscafresa⁵, Ana Moreno Reina⁶, Luis Miguel Salmerón Febres⁷

1. Hospital de Valme, Sevilla, España
2. Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España
3. Hospital Puerta del Mar, Cadiz, España
4. Hospital de Bellvitge, Barcelona, España
5. Hospital del Mar, Barcelona, España
6. Complejo Hospitalario de Jaen, Jaen, España
7. Hospital Clinico San Cecilio, Granada, España

Sección **Ensayo clínico y otros estudios experimentales puros**

Objetivos

Los pacientes con insuficiencia venosa profunda (IVP) presentan una variedad de síntomas que incluyen edema, dolor, varices, cambios tróficos y ulceraciones en miembros inferiores, mostrando reducción de la calidad de vida y teniendo unos altos costes asociados. El tratamiento mediante compresión puede mejorar la sintomatología, pero no aborda la enfermedad subyacente y tiene una eficacia limitada. La cirugía mediante reconstrucción valvular, transposición venosa y otras técnicas, ha presentado diferentes resultados sin estandarizarse un tratamiento. El objetivo propuesto es estandarizar una terapia para recuperar la competencia venosa femoral y así cambiar el curso clínico de la IVP.

Material

Usando ingeniería de tejidos, Verigraft desarrolló una terapia avanzada: un segmento de vena alogénica donada, sana y valvulada, se personaliza (P-TEV) y luego se implanta quirúrgicamente en la vena femoral para restaurar la competencia del SVP.

Metodología

Para evaluar la viabilidad y seguridad de venas de ingeniería tisular en pacientes con IVP, se ha llevado a cabo un ensayo clínico abierto en fase I, primero en humanos (TECVI-1; NCT03784131).

Resultados

De enero/2023 a junio/2025 se implantaron 11 P-TEV con un seguimiento de 12 meses. Se evaluó la seguridad y eficacia, mediante ecodoppler y cuestionarios (VCSS, VEINES). Ninguno de los criterios de seguridad analizados, como trombosis, infección o complicaciones quirúrgicas, ocurrieron en relación causal con el producto. La equimosis fue el acontecimiento adverso más común (27,3%). Se objetivaron dos trombosis, una relacionada con la falta de anticoagulación. El injerto se mantuvo competente en 81,8% al mes y 63,6% a los 12 meses. Se observó una mejoría de los síntomas y calidad de vida con significación estadística para VCSS de la extremidad operada, con una salud general (EQ5D-5L) estable.

Conclusiones

La recuperación de la funcionalidad del SVP mediante el implante de un PTEV se muestra como una terapia segura, cuya eficacia deberá ser evaluada en un ensayo clínico fase II con un mayor número de pacientes, los cuales actualmente carecen de una alternativa terapéutica estandarizada.

10:12 - 10:21

187 Valor pronóstico de los índices de calcificación arterial tras el tratamiento endovascular de novo de la arteria femoral superficial: seguimiento a 5 años

Maria Marcet Recolons, Kerbi Alejandro Guevara Noriega, Pablo Javier Salvaré Heikel, Javier Ramirez Ruiz, Oriol Demestre Garcia, Diego Sisa Elizeche
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España

Sección **Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación**

Objetivos

La calcificación arterial representa un marcador patognomónico de la aterosclerosis. El objetivo del estudio es evaluar la asociación entre el grado de calcificación arterial, cuantificado mediante diferentes sistemas de puntuación validados, y los desenlaces clínicos a largo plazo tras el tratamiento endovascular de lesiones de novo de la arteria femoral superficial (AFS).

Material

Se incluyeron 82 extremidades sometidas a intervención endovascular primaria de la AFS durante 2020, procedentes de una base de datos con recogida prospectiva. La evaluación preoperatoria se realizó mediante angioTC de miembros inferiores.

Metodología

La calcificación arterial se cuantificó mediante tres sistemas: Peripheral Artery Calcification Scoring System (PACSS), índice de Fanelli y sistema Definitive Ca++. Se recogieron variables demográficas, estadio clínico, comorbilidades, características técnicas y resultados durante un seguimiento de 5 años.

Los endpoints primarios fueron: tasa global de reintervención, eventos adversos mayores de extremidad (MALE), supervivencia libre de amputación y supervivencia global. Se realizó análisis de regresión de Cox para determinar el valor predictivo independiente de cada score sobre los desenlaces clínicos. Asimismo, se analizó la asociación entre variables clínicas y el grado de calcificación.

Resultados

Un mayor grado de calcificación se asoció con peores resultados clínicos. El índice de Fanelli mostró una asociación significativa con mayor tasa de reintervención ($p = 0,042$) y menor supervivencia libre de MALE ($p = 0,031$). En el análisis multivariante, la calcificación grado 4 según Fanelli se comportó como predictor independiente de reintervención y MALE.

PACSS y Definitive Ca++ no alcanzaron significación estadística para predecir desenlaces en esta cohorte. Entre las variables clínicas, la dislipidemia ($p = 0,03$) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ($p = 0,026$) se asociaron con grados más elevados de calcificación según Fanelli.

Conclusiones

El índice de Fanelli demostró mayor capacidad predictiva de eventos clínicos adversos a largo plazo tras tratamiento endovascular de novo de la AFS, en comparación con PACSS y Definitive Ca++. La estratificación preoperatoria basada en este score podría mejorar la planificación terapéutica y la selección de dispositivos en el sector femoroplúteo.

Jueves 28 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (15:15h - 16:30h)

15:15 - 15:24

87 Impacto de los factores socioeconómicos en la historia natural del paciente con isquemia crónica amenazante de extremidad revascularizado

Marc López Rubio¹, Magdeh Kalil Filló², Laura Calsina Juscafresa¹, Lidia Marcos Garcia¹, Maria Mascaró Oliver¹, Albert Clarà Velasco¹

1. Hospital del Mar, Barcelona, España
2. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Los factores sociales, económicos y educativos inciden en el pronóstico de múltiples enfermedades. Estos pueden medirse indirectamente a través del índice socioeconómico territorial (IST), que aglutina en una cifra los seis factores socioeconómicos que caracterizan la sección censal (1000-2500 habitantes) donde vive el paciente. A mayor IST, mayor nivel socioeconómico. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación del IST con la supervivencia global y salvamiento de extremidad en pacientes con isquemia crónica amenazante de extremidades sometidos a revascularización (ICAER).

Material

Cohorte histórica de 293 pacientes consecutivos con ICAER en un centro terciario entre 2014 y 2018.

Metodología

Basalmente se registraron edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson, grado clínico, técnica de revascularización y el IST correspondiente al domicilio del paciente. Durante el seguimiento, se recogieron la amputación mayor ipsilateral y la supervivencia. La asociación entre el IST y la supervivencia global y el salvamiento de extremidad se analizaron mediante regresiones de Cox y splines penalizados ajustados por edad, sexo, Charlson, grado clínico y tratamiento revascularizador realizado.

Resultados

Se evaluaron 293 pacientes (mediana edad 74 años, 72,7% varones), con una mediana de IST de 96.8 (48.9-133.5), intervenidos mediante cirugía abierta (42,7%) o endovascular (57,3%). A lo largo del seguimiento (mediana 3.5 años), 236 (80,5%) fallecieron y 44 (15%) requirieron una amputación mayor, con una supervivencia global y salvamiento de extremidad a 5 años del 40,8% y 82,5%, respectivamente. Todos los modelos multivariantes mostraron una asociación protectora estadísticamente significativa a mayor IST con la supervivencia global y, más estrechamente, con el salvamiento de extremidad, relaciones que fueron lineales con un mejor punto de corte alrededor de IST=100. Los pacientes con IST<100 presentaron menor supervivencia a 5 años (38,2 vs 45,5%) y mayor riesgo de amputación mayor (24,5 vs 7,2%).

Conclusiones

El IST asociado a cada paciente con ICAER se relaciona de forma independiente con la supervivencia y, más estrechamente, con el riesgo de amputación mayor, lo que debería conducir a nuevas vías de prevención.

15:24 - 15:33

216 Impacto de la enfermedad renal crónica terminal en la isquemia crítica de miembros inferiores

Francina Rocamora Horrach, Ainhoa Figueres Marcos, Agustin Minguez Bautista, Roger Puigmacià Minguell, Krystell Daniela Escoto Theodoracopoulos, Pascual Lozano Vilardell
Hospital Universitario Son Espases, Palma De Mallorca, España

Sección **Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación**

Objetivos

Describir la presentación clínica y anatómica, la estrategia terapéutica inicial y los desenlaces (supervivencia y preservación de extremidad), así como identificar predictores de mortalidad y amputación mayor en pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores (CLTI) y enfermedad renal crónica (ERC) terminal.

Material

Pacientes con isquemia crítica asociado a ERC terminal entre enero de 2019 y septiembre de 2025.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Se registran variables demográficas y clínicas, estadificación Rutherford, escalas WiFi y GLASS, diagnóstico, tratamiento inicial y eventos intrahospitalarios y al año. Análisis con tablas de supervivencia de Kaplan – Meier y regresión logística para identificar predictores independientes de mortalidad y amputación mayor.

Resultados

92 pacientes (125 extremidades) con una media de edad 71,6 años (84% varones).

Según comorbilidades: 96,8% hipertensión arterial; 91,2% diabetes; 75,2% cardiopatía isquémica; 74,4% dislipemia; 44% enfermedades pulmonares; 15,2% fumador.

El estadio Rutherford presentó la siguiente distribución: 4 (8,8%), 5 (60,0%), 6 (31,2%) y la mayoría presentaban estadio WiFi 4 (40,8%).

La prueba diagnóstica más utilizada fue la arteriografía (53,8%), seguida del angio-TAC (12,0%) y ecografía (6,4%); en el 28,8% no se realizó estudio de imagen.

En el 52% se realizó revascularización primaria (endovascular 40% y cirugía abierta 12%), 20% recibió amputación mayor primaria y 8% precisó de amputación menor. En 25 pacientes (20%) se ofreció tratamiento médico conservador.

La tasa de supervivencia al mes, 12 y 36 meses fue del 87%, 57,8%, 35,9%, respectivamente. La tasa libre de amputación global fue similar; 79,7%, 73,9%, 72,2%, respectivamente.

La infección de las lesiones tróficas y cada incremento en el estadio GLASS se asociaron independientemente con un mayor riesgo de amputación mayor (OR 2,32; IC95% 1,01–5,31; $p=0,047$ y OR 1,98 por estadio; IC95% 1,28–3,06; $p=0,002$).

La estadificación Rutherford se asoció de forma independiente con la mortalidad (OR 4,66; IC95% 1,40–15,45; $p=0,012$).

Conclusiones

Los pacientes con CLTI y ERC terminal presentan un pronóstico desfavorable con alta comorbilidad y estadios avanzados al diagnóstico. La infección de las lesiones tróficas y la complejidad anatómica (GLASS) se asocian con amputación mayor, mientras que la gravedad clínica (Rutherford) es predictor independiente de mortalidad, lo que refuerza la necesidad de un abordaje precoz e individualizado.

15:33 - 15:42

112 Yatrogenias vasculares en un hospital terciario: apagando fuegos.

Paula Benavides Dos Santos, Alexandra Gabriela Ragalie, Ana Beloso Villanueva, Aniol Solés Gimbernat, Patricia Rodríguez Cabeza, Omar Aitor Andrés Navarro
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Las yatrogenias vasculares constituyen una causa frecuente de intervención. Su manejo es crucial, especialmente hoy en día con la creciente era de procedimientos percutáneos realizados por parte de otros servicios hospitalarios. El objetivo de este estudio es describir las principales yatrogenias vasculares de nuestro centro atendidas por el servicio de Cirugía Vascular durante 15 meses.

Material

Se recolectó información de los pacientes intervenidos por yatrogenia vascular entre el 13 de noviembre de 2024 y el 6 de febrero de 2026. Se realizó una revisión retrospectiva de datos recolectados prospectivamente. El material de estudio se obtuvo a partir de una base de datos registrada por nuestro servicio.

Metodología

Se registró información sobre el servicio solicitante, la lesión vascular y causa de la misma, el territorio vascular afectado, la prioridad de tratamiento y el tratamiento realizado. Las variables se analizaron mediante SSPS.

Resultados

Se registraron 49 pacientes en total. Los servicios más solicitantes fueron Cardiología (46,9%), Traumatología (12,2%), Neurointervencionismo (10,2%) y Cirugía General (6,1%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron sangrado (36,7%), pseudoaneurisma (30,6%), hematoma (12,2%) e isquemia aguda (12,2%). El 89,8% fue yatrogenia arterial; el 8,2%, venosa y el 2%, mixta. Como sector más afectado destaca el femoral (61,2%), seguido del ilíaco y el radial (8,2% ambos). Se requirió de intervención inmediata en el 44,9% de casos y el resto se intervino de manera diferida. Se realizó tratamiento quirúrgico en el 71,3% de los pacientes (80% abierto y 20% endovascular), inyección de trombina en el 10,2% y el resto se trataron de manera conservadora con compresión.

El acceso vascular como causa representó el 73,5% de los casos. El 13,9% se relacionó con la extracción/implante de dispositivos de soporte cardíaco y el resto con complicaciones de vías periféricas.

No se obtuvo mortalidad hospitalaria en ningún caso.

Conclusiones

Las yatrogenias vasculares son frecuentes y representan complicaciones significativas, se deben identificar de manera precoz dado que suelen requerir de manejo intraoperatorio e inmediato para evitar consecuencias fatales.

Cabe destacar, que las relacionadas con el acceso vascular podrían ser potencialmente prevenibles, lo cual destaca la importancia de reforzar estrategias preventivas para disminuir su número.

15:42 - 15:51

15 Valor pronóstico del ratio neutrófilos-linfocitos en la evolución del saco aneurismático tras evar

Sandra Pérez Fernández, Jose Antonio Brizuela Sanz, Joan Francisco Roedán Oliver, Sergio Asensio Rodríguez, Enrique San Norberto García, M Lourdes Del Río Solá
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Tras la reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (EVAR), la reducción del saco aneurismático durante el seguimiento se considera un marcador de éxito técnico y buen pronóstico. Diversos estudios sugieren que los mecanismos inflamatorios sistémicos influyen en la evolución del aneurisma tras EVAR. El ratio neutrófilos-linfocitos (NLR) es un marcador inflamatorio sencillo y accesible que se ha relacionado con peores resultados en distintas patologías cardiovasculares y quirúrgicas. El objetivo del estudio es evaluar la relación entre el NLR preoperatorio y la reducción del diámetro del aneurisma y supervivencia tras EVAR.

Material

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y unicéntrico que incluyó pacientes intervenidos de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal mediante EVAR entre 2020 y 2022. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y relacionadas con el procedimiento. La reducción del saco aneurismático se definió como una disminución superior a 5 mm respecto al diámetro preoperatorio.

Metodología

Se llevaron a cabo análisis univariante y multivariante mediante regresión logística para identificar factores asociados a la reducción del aneurisma. Asimismo, se calcularon curvas operador-receptor (COR) para establecer el punto de corte óptimo del NLR y se realizó un análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier.

Resultados

Se incluyeron 103 pacientes, con una edad media de 75,7 años. El aneurisma se redujo en 60 casos (58,3%) durante el seguimiento. El análisis de curvas COR identificó un punto de corte del NLR de 3,36 (Área bajo la curva de 0,675 +/-0.055 (IC 95%: 0.567-0.783), $p=0.003$); un NLR preoperatorio bajo ($\leq 3,36$) se asoció de forma significativa con la reducción del saco aneurismático. En el análisis multivariante, un NLR bajo y la ausencia de insuficiencia cardiaca congestiva se identificaron como predictores independientes de reducción del aneurisma. Además, los pacientes con NLR bajo presentaron una mayor supervivencia global durante el seguimiento ($1714,7 \pm 59,4$ días frente a $1460,4 \pm 109,4$ días; $p = 0,028$).

Conclusiones

El ratio neutrófilos-linfocitos preoperatorio es un marcador inflamatorio útil para predecir la reducción del saco aneurismático tras EVAR. Un NLR bajo se asocia a mejores resultados anatómicos y a una mayor supervivencia, por lo que podría considerarse un parámetro pronóstico relevante en la evaluación preoperatoria de estos pacientes.

15:51 - 16:00

123 Eficacia del balón farmacológico de paclitaxel en el rescate de la revascularización infrainguinal fallida: análisis en el sector femoropoplíteo en reestenosis intrastent y estenosis de bypass.

Pablo Rodríguez González, Irene María López Arquillo, Alicia Fernández Eyaralar, Simon Acosta López, Jose Manuel Encisa De Sá

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España

Sección **Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación**

Objetivos

Evaluar eficacia, durabilidad y seguridad a medio plazo del tratamiento endovascular con balón farmacológico de paclitaxel (DCB) en reestenosis intrastent (ISR) femoropoplíteo y estenosis de bypass infrainguinal.

Material

Estudio observacional retrospectivo de 46 pacientes con ISR o estenosis de bypass infrainguinal tratados con DCB entre julio de 2018 y julio de 2025

Metodología

Se analizaron variables demográficas, procedimentales y de seguimiento. Se realizó análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) a 12 y 24 meses y se evaluó la respuesta clínica cuantificando la variación de Rutherford según indicación (empeoramiento clínico vs fallo hemodinámico).

Resultados

El grupo ISR (n=25; 70,7±6,7 años) presentó elevada comorbilidad (hipertensión 88%, dislipemia 80%, tabaquismo 76%, cardiopatía 64%, diabetes 60%, enfermedad renal 20%) y lesiones complejas (Tosaka II 60%). En el grupo de Bypass (n=21; 68,8±9,8 años) fue mayoritariamente de vena safena (95,2%) seguido de PTFE (4,8%); presentando hipertensión 76,2%, dislipemia y tabaquismo 66,7%, diabetes 52,4%, cardiopatía 28,6% y enfermedad renal 9,5%. La estenosis afectó principalmente la anastomosis proximal (42,9%).

En el grupo ISR, la permeabilidad primaria fue 94,7% (12 meses) y 68,8% (24 meses), con reintervención del 24% (n=6). La mejoría clínica media fue 2,25±1,34 puntos de la escala Rutherford. En el grupo Bypass, la permeabilidad primaria fue 95,2% y 89,6% a 12 y 24 meses, con reintervención del 9,5% (n=2). La mejoría en sintomáticos fue 2,71±0,49 puntos de la escala Rutherford. La intervención por fallo hemodinámico estabilizó la clínica en ambos. La tasa libre de amputación a dos años fue 95% (Bypass) y 91,8% (ISR). La mortalidad a 24 meses fue 0% (ISR) y 14,3% (Bypass).

Conclusiones

Los resultados sugieren que el tratamiento con balón de paclitaxel es una estrategia segura y prometedora para el rescate de revascularizaciones fallidas. A pesar de las limitaciones nuestro estudio, los datos apoyan su utilidad para el salvamento de extremidad y la preservación de injertos en riesgo.

16:00 – 16:09

117 Rendimiento comparativo de varios índices de comorbilidad general en la predicción de supervivencia en pacientes con aneurismas aortoiliacos e indicación de reparación.

Maria Del Carmen Montoro Pacha, Raquel Zarzuelo Malet, Ezequiel Paredes Mariñas, Sara Ibañez Pallares, Mar Abadal Jou, Albert Clarà Velasco

Hospital del Mar, Barcelona, España

Objetivos

Los índices de comorbilidad general pueden ser útiles para identificar pacientes con supervivencia limitada y ayudar en decisiones terapéuticas profilácticas. El objetivo de este estudio fue comparar seis scores de comorbilidad general en pacientes con aneurisma aórtico y/o iliaco íntegro (AAAI) e indicación de reparación.

Material

Cohorte retrospectiva consecutiva de pacientes con AAAI e indicación de reparación atendidos en un hospital universitario entre 2008 y 2021.

Metodología

Para cada paciente se midió el índice de Charlson, el número de comorbilidades activas (COMA) y totales (COMT), el número de fármacos crónicamente prescritos (POLIF) y el Comorbidity Polipharmacy Score, obtenido por la adición de POLIF+COMA (CPS-A) o POLIF+COMT (CPS-T). Su asociación con supervivencia se analizó mediante regresiones de Cox ajustadas por edad, sexo y tratamiento del AAAI, comparándose posteriormente las áreas bajo la curva de cada modelo.

Resultados

Se evaluaron 424 pacientes (edad media 75.1 años, 92.2% varones), de los que 110 (25.9%) fueron seguidos médicamente y 314 (74.1%) intervenidos electivamente (19.7% abierta, 80.3% endovascular), y que presentaron una puntuación media de CHARLSON=2.27, COMA=5.92, COMT=6.95, POLIF=6.62, CPS-A=12.5 y CPS-T=13.6. A lo largo del seguimiento (mediana=4.84 años), 292 (68.9%) pacientes fallecieron con una supervivencia a 2 y 5 años del 75.9% y 54.5%. En los modelos multivariados, todos los índices se asociaron significativamente a supervivencia a 5 años (CHARLSON Hazard Ratio (HR)=1.2, $p<0.001$, Área bajo la curva (AUC)=82.8; COMA HR=1.11, $p<0.001$, AUC=81.3; COMT HR=1.09, $p<0.001$, AUC 81.4; POLIF HR=1.07, $p<0.001$, AUC=81.8; CPS-A HR=1.05, $p<0.001$, AUC=81.9; CPS-T HR=1.05, $p<0.001$, AUC=82), sin hallarse diferencias significativas entre ellos. Un número de COMA>5 o una POLIF>6 (mejores puntos de corte en una curva ROC) se asociaron a una supervivencia a 2/5 años de 68.7%/44.3% y de 66.5%/39% respectivamente, un 17-18%/24-29% menos que un COMA≤5 o una POLIF≤6.

Conclusiones

Todos los índices de comorbilidad general analizados pronosticaron de forma adecuada y semejante la supervivencia de pacientes con AAAI e indicación de reparación. Aunque insuficientes para identificar pacientes con supervivencia<2 años y descartar por sí mismos una intervención, son en general muy fáciles de medir y pueden contribuir, junto a otros factores, en la indicación terapéutica.

71 Congreso **SEACVE** · 26 - 29 Mayo 2026 · **Sitges**

16:09 - 16:18

64 Evolución hemodinámica y funcional tras un año de seguimiento de un programa de ejercicio supervisado en pacientes claudicantes

Sara Dolores Hernández López, Vicente Molina Nácher, Maria Álamo Rodríguez, Irene Peinado Zanón, Ramiro Bozzi -, Manuel Miralles Hernández
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

El ejercicio físico supervisado es una intervención eficaz para mejorar la distancia de claudicación, el índice tobillo-brazo (ITB) y la capacidad funcional en pacientes con claudicación intermitente.

El objetivo fue valorar la evolución del ITB y la distancia recorrida desde el inicio hasta un año después de completar un programa de ejercicio físico supervisado en pacientes con claudicación intermitente.

Material

Estudio observacional prospectivo de 64 pacientes. Se incluyeron pacientes mayores de 40 años con claudicación a menos de 200 metros o sintomatología limitante.

El ITB se registró mediante doppler continuo y la distancia de claudicación mediante ergometría en tres momentos: basal, post-programa y al año.

Metodología

Se basó en un programa de ejercicio supervisado durante 8 semanas con seguimiento posterior telefónico de 3 meses y revaloración al año.

Las diferencias apareadas se analizaron utilizando t de Student o Wilcoxon según distribución. Se exploró el posible efecto modificador de variables clínicas mediante análisis estratificado.

Los datos se procesaron con R 4.5.2, considerándose $p < 0,05$ como significativo.

Resultados

La edad media fue de 62,8 años; el 68,8% eran varones. El 50% eran fumadores, el 67,2% presentaba dislipemia, el 57,8% hipertensión y el 26,6% diabetes.

La distancia de claudicación aumentó significativamente desde 140 ± 85 m a 424 ± 129 m tras el programa ($p < 0,001$). Al año, permaneció superior al valor basal (338 ± 144 m), aunque con una reducción significativa respecto al post-programa ($p < 0,001$).

El ITB mejoró significativamente entre la valoración basal y el final del programa ($p < 0,001$), manteniéndose estable al año sin cambios estad.

En el análisis estratificado, solo el tabaquismo mostró una tendencia a menor ganancia sostenida, aunque sin significación estadística ($p > 0,40$).

Conclusiones

El ejercicio supervisado produjo una mejoría funcional y hemodinámica significativa. Al año, la mejoría del ITB se mantuvo estable y la distancia de claudicación continuó claramente por encima de los valores basales, pese a una reducción parcial respecto al post-programa.

16:18 - 16:27

43 Endarterectomía carotídea en pacientes \geq 75 años con estenosis carotídea asintomática

Ainhoa Figueres Marcos, Krystell Daniela Escoto Theodoracopoulos, Francina Rocamora Horrach, Enrique Manuel-Rimbau Muñoz, Raúl Lara Hernández, Pascual Lozano Vilardell
Hospital Universitario Son Espases, Palma De Mallorca, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Comparar seguridad y eficacia clínica de la endarterectomía carotídea (TEA) en pacientes con estenosis carotídea asintomática según la edad, evaluando eventos cardiovasculares y neurológicos y supervivencia a 30 días, 1 año y 5 años.

Material

Pacientes con estenosis carotídea asintomática intervenidos de TEA entre 2010-2024.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo.

Resultados

Se realizaron 572 TEAs carotídeas, de las cuales 159 (27.8%) fueron asintomáticos. El Grupo A (\geq 75 años) incluyó 54 pacientes (34%) y el Grupo B ($<$ 75 años) 105 (66%); la edad media fue 78 años en el Grupo A (75–85) vs 66 años en el Grupo B (49–74). El tabaquismo activo y la diabetes fueron más frecuentes en el Grupo B, mientras que la ERC fue más prevalente en el Grupo A.

La técnica quirúrgica fue homogénea en ambos grupos, predominando la eversión. El uso de shunt, la conversión anestésica y la duración media de hospitalización fueron similares entre grupos.

A los 30 días no se registró mortalidad ni IAM en ninguno de los grupos. Las tasas de ictus ipsilateral (1,9% vs 2,9%; $p=0.701$), ictus contralateral (0% vs 1%; $p=0.472$) y eventos combinados (IAM/ictus ipsilateral) (1.9% vs 2.9%; $p=0.701$) fueron similares. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en la aparición de complicaciones quirúrgicas como hematomas (0% vs 1.9%; $p=0.307$) ni lesiones de pares craneales o edemas (5.6% vs 1.9%; $p=0.212$)

El seguimiento medio fue de 78 meses (DE 50).

No se observaron diferencias significativas entre grupos al año ni a los 5 años en eventos neurológicos, cardiovasculares o combinados. La supervivencia global a 5 años fue inferior en el Grupo A (56,3% vs 86,6%; $p < 0,001$), no atribuible a eventos neurológicos.

La reestenosis $>70\%$ fue mayor en el grupo B (2% vs 13.6%; $p=0.022$) con una mayor tasa de reintervención o stent (0% vs 4.8%; $p=0.103$).

Conclusiones

La TEA carotídea en pacientes \geq 75 años asintomáticos es segura y presenta resultados neurológicos y cardiovasculares comparables a los pacientes más jóvenes. La menor supervivencia a medio plazo en pacientes \geq 75 años refuerza que la indicación se base en comorbilidad y expectativa de vida, más que en la edad aislada.

71 Congreso SEACVE · 26 - 29 Mayo 2026 · Sitges

Viernes 29 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (08:00h – 09:00h)

08:00 - 08:09

233 Validez diagnóstica del pedal acceleration time (pat) en arterias pedia y tibial posterior en isquemia crónica de miembros inferiores

Albert Castellà Durall, Carlos Martínez Rico, Xavier Martí Mestre, Regina Callejón Baño, Alba Amaré Chimenos, Laura Gómez Martínez, Elena Iborra Ortega
Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar la validez diagnóstica del Pedal Acceleration Time (PAT) medido a nivel proximal (arterias pedia y tibial posterior) como herramienta para la detección de isquemia de miembros inferiores evaluando su concordancia con el Índice Tobillo-Brazo (ITB) y el Pedal Acceleration Time (PAT) clásico.

Material

Estudio observacional transversal con 40 pacientes (80 extremidades) entre julio 2024 y septiembre 2025 que acudieron al Laboratorio de Diagnóstico Vascular para la realización de un estudio hemodinámico arterial de miembros inferiores. A todos los pacientes se registró el ITB, el PAT y el PAT proximal en las arterias pedia y tibial posterior.

Metodología

Se categorizó el ITB en 3 grupos; $>0,9$ (no isquemia), $0,4-0,9$ (isquemia moderada), $<0,4$ (isquemia crítica). Igualmente, se categorizó los PAT clásicos y proximales en: <120 ms (no isquemia), $120-180$ ms (isquemia moderada) y >180 ms (isquemia crítica). Se evaluó la concordancia entre ITB-PAT proximal y PAT-PAT proximal mediante el coeficiente kappa ponderado. Se calcularon correlaciones de Spearman para variables continuas. Dado que varias extremidades pertenecían al mismo paciente, los intervalos de confianza se ajustaron mediante Bootstrap para datos agrupados por paciente.

Resultados

La edad media fue 68,2 años. En base al ITB, 36 extremidades se clasificaron como no isquémicas (45%; ITB $>0,9$), 33 como isquemia moderada (41,2%; ITB $0,4-0,9$), 3 como isquemia crítica (3,8%; ITB $<0,4$) y 8 no fueron valorables (10%).

Se obtuvo una concordancia baja-moderada (kappa ponderada de 0,332; IC95%: 0,166–0,448) entre ITB-PAT proximal (excluyendo ITB no valorable). La concordancia PAT-PAT proximal fue sustancial-alta (kappa ponderada de 0,775; IC95%: 0,685–0,879). El análisis de correlaciones continuas de Spearman mostró una correlación fuerte entre PAT-PAT proximal ($\rho = 0,906$; $p < 0,001$) y una correlación moderada inversa entre ITB-PAT proximal ($\rho = -0,499$; $p < 0,001$).

Conclusiones

El PAT en arterias proximales presenta una alta concordancia con el PAT clásico, sugiriendo su utilidad como método diagnóstico en esta localización. La correlación baja-moderada con el ITB podría deberse a la disminución de la sensibilidad del ITB en pacientes con marcada calcificación arterial. La baja prevalencia de isquemia crítica en nuestra muestra limita la precisión en esta categoría específica y sugiere la necesidad de estudios adicionales.

08:09 - 08:18

37 Permeabilidad sostenida y salvamento de extremidad con stent helicoidal 3d biomimics en lesiones femoropoplíteas complejas: nuestra experiencia prospectiva en maimonides

ALMUDENA Cañete Fúnez, Álvaro Cortés Soler, Ana Moreno Reina, Elena Herrero Martínez, Francisco Javier Martínez Gámez

Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Evaluar permeabilidad primaria y salvamento de extremidad, así como evolución a medio - largo plazo, tras el implante del stent mimético dedicado BIOMIMICS en lesiones complejas del sector femoropoplíteo, fundamentalmente arteria femoral superficial (AFS).

Material

Desde 2018 se incluyen de forma prospectiva pacientes tratados mediante abordaje endovascular por lesiones de AFS en el marco del registro nacional MAIMONIDES. Se presenta el análisis actualizado del brazo de nuestra Unidad, incluyendo 77 pacientes hasta febrero 2026. La edad media fue de 69 años, predominio masculino (85%) y elevada prevalencia de isquemia crítica (83%, Rutherford 3-6).

Metodología

Abordaje endovascular exclusivo en el sector femoropoplíteo en todos los pacientes. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, características morfológicas de la lesión (tipo, localización y grado de calcificación), técnica empleada (predilatación y postdilatación), número y dimensiones del stent implantado y estado de vasos de salida. El seguimiento se realizó de forma clínica y mediante ecodoppler al mes, 3, 6 y 12 meses y posteriormente anual. Se realizó angio-TC ante sospecha clínica o ecográfica de reestenosis o trombosis intra-stent. El análisis estadístico se efectuó con el paquete SPSS.

Resultados

Se implantaron 82 stents BIOMIMICS en 77 pacientes. El 78% de las lesiones fueron oclusiones y el 22% estenosis. La calcificación arterial estuvo presente en el 60%. La localización predominante fue el tercio medio-distal de la AFS (95%), con afectación multifocal en el 30%. En el 93% de los procedimientos fue suficiente un único stent.

El seguimiento global máximo fue de 68 meses, con seguimiento medio de 49 meses. Se registraron 11 trombosis, cinco de ellas en los últimos dos años, cuatro de aparición precoz (3 a 8 meses). La permeabilidad primaria fue del 85% a 12 meses, 83% a 18 meses y 80% a 24 meses. Se registraron 8 amputaciones mayores, tres de ellas en los últimos dos años, con salvamento de extremidad del 89%.

Conclusiones

El stent mimético BIOMIMICS mantiene permeabilidad primaria y salvamento de extremidad sostenidos en lesiones femoropoplíteas complejas. Constituye una alternativa eficaz a stents convencionales, incluso en escenarios de elevada complejidad, aportando información relevante sobre la durabilidad del dispositivo en práctica clínica real.

08:18 - 08:27

26 El índice neutrófilo linfocito postoperatorio postoperatorio no predice la evolución del saco tras evar; la endofuga tipo ii tal vez sí.

Verónica Carolina Morillo Jiménez, Ana Mayor Díaz, Clara Plaza Pelayo, Álvaro Fernández Heredero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Evaluar la asociación entre el índice neutrófilo/linfocito postoperatorio (INL PO) y la evolución del saco aneurismático al año tras EVAR programado de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, ajustando por la presencia de endofuga tipo II.

Material

Estudio retrospectivo de pacientes tratados mediante EVAR programados (2018–2024). Se incluyeron pacientes con seguimiento y diámetro del saco al año disponible. Variables: demografía, comorbilidades, diámetro basal y al año, INL PO y endofuga tipo II (EF II). Se excluyeron pacientes con fugas de alto flujo.

Metodología

Se incluyeron 135 pacientes que tenían INL PO y estudio de imagen al año. La evolución del saco se definió por cambio de diámetro al año: regresión (≤ -5 mm), sin cambios (-4 a $+4$ mm) y expansión ($\geq +5$ mm). Se comparó INL PO entre grupos (Kruskal–Wallis) y se empleó regresión logística multinomial ajustando por EF II.

Resultados

Edad media 75.9 ± 7.6 años, 97.8% varones; diámetro basal mediana 56 mm (IQR 53–60.5). INL PO mediana 6.94 (IQR 5.05–9.57). Presentaron regresión 45.2% (61/135), sin cambios 48.1% (65/135) y expansión 6.7% (9/135). El 21.5% (29/135) presentaron EF II, siendo más frecuente en expansión. No hubo diferencias de INL PO entre grupos en función de la evolución del saco ($p=0.668$). En el multivariante, el INL PO no se asoció con regresión ni expansión ($p>0.80$). En cambio, la EF II se asoció con mayor probabilidad de expansión ($OR \approx 9.6$; $p=0.0097$) y menor de regresión ($OR \approx 0.25$; $p=0.013$). El INL PO <5 fue más frecuente en pacientes con endofuga tipo II (14/29, 48.3%) que en aquellos sin endofuga tipo II (18/106, 17.0%) $OR \approx 4.56$ (IC95% ≈ 1.88 –11.08).

Conclusiones

En nuestra cohorte, el INL PO no predijo la evolución del saco al año. La EF II fue el principal determinante del remodelado (más expansión y menos regresión), sugiriendo que su detección y manejo pueden ser clave en la dinámica del saco. El patrón de INL PO más bajo en EF II es un hallazgo no esperado que no podemos explicar con los datos de este estudio.

08:27 - 08:36

25 Efecto del catéter deflectable en el tiempo de canulación visceral en la reparación endovascular aórtica fenestrada

Adrián López Campillo, Gaspar Mestres Alomar, Victoria Gamé Figueroa, Jordi Brull Baiget, Clara Raventós Tíco, Vicente Riambau Alonso

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Comparar el impacto del uso de catéteres deflectables sobre el tiempo quirúrgico total y los tiempos de canulación en fEVAR.

Material

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a 57 pacientes con aneurisma de aorta abdominal yuxtarenal tratados mediante fEVAR en un único centro de España entre 2010 y 2025. Los catéteres deflectables se introdujeron en dicho centro en agosto de 2022 y se utilizaron de forma sistemática desde entonces.

Metodología

29 pacientes fueron intervenidos sin catéter deflectable y 28 con catéter deflectable. La variable principal fue el tiempo quirúrgico total. Las variables secundarias incluyeron el tiempo de canulación total e individual de cada arteria visceral, el tipo de acceso y los resultados perioperatorios. La comparación entre grupos se realizó mediante el test exacto de Fisher y la prueba t de Student.

Resultados

No se observaron diferencias significativas en las variables demográficas entre ambos grupos. El tiempo quirúrgico total fue significativamente menor en el grupo con catéter deflectable (240,6 min frente a 313,3 min, $p=0,002$), igual que el tiempo de canulación total (54,5 min frente a 87,6 min, $p<0,001$). El tiempo de canulación individual de los vasos fue consistentemente menor en el grupo con catéter deflectable (arteria renal derecha: 13,3 min frente a 23,0 min, $p=0,001$; arteria mesentérica superior: 13,5 min frente a 31,1 min, $p<0,001$; tronco celíaco: 15,5 min frente a 29,0 min, $p=0,018$), con la excepción de la arteria renal izquierda, donde no se encontraron diferencias significativas (15,8 min frente a 19,5 min, $p=0,104$).

Conclusiones

El uso de catéteres deflectables en fEVAR se asoció a una reducción significativa del tiempo quirúrgico total, del tiempo de canulación total y del tiempo de canulación individual, con la excepción de la arteria renal izquierda.

08:36 - 08:45

49 Acceso vascular en el paciente octogenario: cuestionando el dogma de la fístula primaria

Paula Herrera Varas, Laura Pastor Alconchel, Ana Torada Aguilera, Xavier Admetller Castiglione, Bárbara Bodega Martínez, Salvador Martínez Meléndez
Hospital General Universitario de Castellón, Castelló De La Plana, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Objetivo primario: Comparar complicaciones infecciosas y no infecciosas (trombosis, hemorragia, hematoma, síndrome de robo y sangrado) entre grupos.

Objetivo secundario: Análisis de la supervivencia entre grupos.

Material

Pacientes ≥ 80 años que inician hemodiálisis en nuestra provincia (2020 - 2025).

Metodología

Estudio de cohortes, observacional y retrospectivo. Estratificación en tres grupos según su inicio en diálisis: Grupo 1 (catéter venoso), Grupo 2 (fístula primaria) y Grupo 3 (catéter venoso con posterior fístula). Análisis estadístico de las variables a estudio.

Resultados

138 pacientes fueron incluidos, 61 (44.2%) pertenecían al grupo 1, 49 (35.5%) al grupo 2 y 28 (20.28%) al grupo 3.

Edad media de 83,5 años, 67,4% varones, 92,8% hipertensos, 68,8% dislipémicos, 42% fumadores, sin mostrar diferencias estadísticas entre los grupos a estudio.

El seguimiento medio de 25,4 meses.

La supervivencia libre de complicaciones infecciosas a los 12, 36 y 60 meses fue del 87.3%, 77.4% y 77.4% respectivamente en el grupo 1; 97.6%, 86.3% y 86.3% en grupo 2; 100%, 83.9% y 83.9% en el grupo 3 ($p=0,38$).

La supervivencia libre de complicaciones no infecciosas a los 12, 36 y 60 meses fue del 92.2%, 78.8% y 65.6% respectivamente en el grupo 1; 78.2%, 35.2% y 19.5% en grupo 2; 81.3%, 56.1% y 33.7% en el grupo 3 ($p=0,023$).

La supervivencia global según el grupo estudio a los 12, 36 y 60 meses fue del 78.7%, 53.5% y 14.6% respectivamente en el grupo 1; 85.4%, 57.6% y 0% en grupo 2; 85.6%, 72.9% y 43.8% en el grupo 3 ($p=0,089$).

En el análisis multivariante, dializarse a través de una fístula se asoció como factor de riesgo independiente de complicaciones no infecciosas, en el grupo 1 con OR 6.02 (IC95% 2.4 - 14.9; $p < 0.001$) y en el grupo 2 con OR 4.5 (IC95% 1.6 - 12.3; $p = 0.04$).

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren un enfoque individualizado en la elección del acceso vascular del paciente añoso al inicio de la hemodiálisis, considerando la mayor tasa de complicaciones en los pacientes con fístula arteriovenosa y su esperanza de vida limitada, priorizando la seguridad y calidad de vida.

08:45 - 08:54

2 Mortalidad en el aneurisma de aorta abdominal roto: predictores clínicos y modelos de aprendizaje automático en una cohorte de 15 años

Marina Jiménez Caja, Clara De La Torre Casaseca, Sandra Pérez Fernández, Joan Roedan Oliver, Sergio Asensio Rodríguez, Lourdes Del Rio Sola

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

El aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr) es una de las emergencias vasculares con mayor mortalidad. La estratificación precoz del riesgo es fundamental para apoyar la toma de decisiones clínicas.

El objetivo de este estudio fue identificar los predictores de mortalidad hospitalaria en pacientes con aneurisma de aorta abdominal roto durante un periodo de 15 años y evaluar el rendimiento de modelos de aprendizaje automático basados en variables preoperatorias.

Material

Se desarrolló una red neuronal tipo perceptrón multicapa utilizando variables preoperatorias. El rendimiento del modelo se evaluó mediante área bajo la curva ROC.

Metodología

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes consecutivos ingresados por AAAr (2010-2024) en un hospital terciario. La mortalidad hospitalaria fue la variable principal de resultado. Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística para identificar predictores independientes de mortalidad.

Resultados

Se incluyeron 334 pacientes con AAAr, con una mortalidad hospitalaria del 66%. La edad se asoció de forma independiente con mayor mortalidad (OR 1,07 por año; IC 95% 1,04-1,10; $p < 0,001$), al igual que la presencia de shock hipovolémico al ingreso (OR 3,07; IC95% 1,46-6,44; $p = 0,003$). Por el contrario, valores más elevados de presión arterial sistólica y hemoglobina se asociaron con una mayor supervivencia.

La red neuronal mostró un AUC de 0,89, una exactitud del 80,4%, una sensibilidad del 88,4% y una especificidad del 65,8%. Las variables con mayor peso predictivo fueron la presión arterial sistólica, hemoglobina y el diámetro del aneurisma.

Conclusiones

La mortalidad hospitalaria tras el AAAr está determinada por la edad y el estado hemodinámico al ingreso. La identificación precoz de pacientes en shock hipovolémico y con parámetros analíticos desfavorables permite reconocer tempranamente a aquellos con peor pronóstico. En este contexto, los modelos predictivos muestran una elevada capacidad de discriminación y pueden apoyar la toma de decisiones clínicas iniciales.

71 Congreso SEACVE · 26 - 29 Mayo 2026 · Sitges

Viernes 29 de mayo

COMUNICACIONES LIBRES (09:00h - 10:30h)

09:00 - 09:09

182 ¿tiempo es intestino? ¿podemos llegar antes en la isquemia mesentérica aguda? análisis del flujo asistencial en la isquemia mesentérica aguda: serie de casos de 2020 a 2025.

Nathalya Loriths Peña Ahues, Covadonga Mendieta Azcona, Verónica Carolina Morillo Jiménez, Ana Mayor Díaz, Clara Plaza Pelayo, Raquel Pérez Pérez, Alvaro Fernández Heredero
Hospital La Paz, Madrid, España

Sección **Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación**

Objetivos

Analizar la asociación entre los tiempos asistenciales y factores de riesgo vasculares (FRV), con la extensión de la resección intestinal y la mortalidad hospitalaria en pacientes con isquemia mesentérica aguda (IMA). Estimar si el retraso diagnóstico o los FRV como aproximación del estado vascular basal condicionan el pronóstico.

Material

Se incluyeron 21 pacientes con diagnóstico clínico radiológico de IMA, intervenidos mediante cirugía abierta entre 2020 y 2025 en un hospital terciario. Se recogieron variables demográficas, FRV, tiempos asistenciales: inicio de síntomas hasta AngioTC (T1), llegada a urgencias hasta AngioTC (T2) e inicio de síntomas hasta tratamiento (Ttotal); así como manejo quirúrgico vascular e intestinal y mortalidad a 30 días.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo de serie de casos con análisis descriptivo (medianas, rango intercuartílico) y comparaciones no paramétricas. Se utilizó regresión logística binaria exploratoria para asociar tiempos asistenciales y grado de resección. La mortalidad precoz se definió como mortalidad a 30 días. Por el pequeño tamaño muestral, el análisis se consideró exploratorio y generador de hipótesis, sin inferencias.

Resultados

La edad mediana fue 79 años y el 57% fueron varones. T1, T2 y Ttotal medianos fueron 11,5 h, 5,1 h y 18,3 h, respectivamente. Los tiempos asistenciales no mostraron asociación significativa con la longitud de resección ni mortalidad. Se observó una tendencia a menor T2 en pacientes resecables (3,5 h) frente a irresecables (7 h), sin alcanzar significación estadística. El modelo logístico no evidenció asociación independiente entre T2 e irresecabilidad (OR 1,00 por hora; IC95% 0,86-1,17; p=0,96). La irresecabilidad se asoció fuertemente con mortalidad (p=0,0005) y mayor prevalencia de FRV (p=0,041). La mortalidad precoz fue del 66.7%. El tiempo asistencial no mostró asociación con mortalidad precoz (Ttotal mediana de 24 h en supervivientes vs 17,4 h en fallecidos; p=0,85). No se observaron diferencias significativas de mortalidad según sexo ni edad.

Conclusiones

Los tiempos de diagnóstico de la IMA siguen siendo largos, es preciso mejorar y acortar dichos tiempos. La presencia de FRV debe aumentar la sospecha clínica de IMA y sugiere un peor pronóstico a 30 días. La no viabilidad intestinal se asocia con mayor mortalidad.

09:09 - 09:18

251 Durabilidad y carga asistencial de las técnicas de revascularización de miembros inferiores a largo plazo: ¿existe un abordaje superior?

Álvaro Vidal Ortiz, Victor Manuel Lozano Bouzon, Sofía Simón Bellón, Abey Sánchez Pérez, Julio González Hernández, Jose Ramón March García
Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España

Sección **Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)**

Objetivos

Analizar la eficacia clínica, durabilidad y carga de eventos recurrentes a largo plazo entre las diversas técnicas de revascularización de miembros inferiores (abierta, endovascular e híbrida) en la práctica clínica real de un centro terciario.

Material

Estudio observacional de seguimiento prospectivo de una base de datos generada retrospectivamente de pacientes intervenidos por isquemia de miembros inferiores entre 2018-2020. Registramos datos epidemiológicos, indicación clínica, sector tratado, técnica de revascularización y evolución en el seguimiento.

Metodología

Las variables a estudio fueron visitas a urgencias, reingresos, reintervenciones, salvación de extremidad y supervivencia. Los pacientes se estratificaron en función de la técnica realizada (abierta, endovascular e híbrida) con subanálisis según la indicación (claudicación-CI-vs isquemia crónica amenazante de la extremidad-ICAE-) y el sector tratado (Ao-iliaco vs.fémoro-popliteo vs. tibial vs. combinado).

Realizamos análisis de supervivencia (Kaplan-Meier), con comparaciones mediante log-rank test y significación para $p < 0,05$

Resultados

Se incluyeron 203 pacientes, 55(27,09%) intervenidos por CI y 148(72,90%) por ICAE. El sector tratado fue Ao-iliaco 17,73%(n=36), fémoro-popliteo 45,81%(n=93), tibial 5,91%(n=12) y combinado 30,54%(n=62). En 78(38,42%) casos se realizó tratamiento abierto, 96(47,29%) endovascular y 29(14,28%) híbrido. No hubo diferencias significativas en la utilización de las distintas técnicas según la indicación clínica ni el sector tratado.

A una mediana de seguimiento de 60 meses, los resultados por técnica fueron (abierto vs. endovascular vs. híbrido): libertad de visita a urgencias 50,6+/-5,9% vs. 43,5 +/-5,5% vs. 63,6+/-9,2% $p=n.s.$; libertad de reingreso 51,2+/-6% vs. 49+/-5,6% vs. 53,2+/-9,5% $p=n.s.$; libertad de reintervención 44+/-5,9% vs. 44,9+/-5,6% vs. 45,7+/-9,6% $p= n.s.$; Salvación de extremidad 83,8+/-4,3% vs. 75,1+/-5% vs. 89.1+/-6% $p=n.s.$ y supervivencia 53,8+/-5,6% vs. 51+/-5,1% vs. 48,3+/-9,3% $p=n.s.$, sin diferencias significativas en las distintas variables.

Estratificando por sectores y severidad clínica, tampoco hubo diferencias significativas según la técnica empleada, salvo una tendencia a mejor salvación de extremidad en técnicas abiertas para tratamiento de sectores combinados: 71,4+/-9,9% vs. 42,9+/-9,4% vs. 42,9 +/-13% $p=0,06$

Conclusiones

A largo plazo, las técnicas de revascularización de miembros inferiores demuestran paridad en resultados clínicos y consumo de recursos. La ausencia de superioridad técnica sugiere que el éxito radica en la individualización terapéutica basada en la anatomía y el riesgo basal.

09:18 - 09:27

69 Resultados a corto plazo del tratamiento con litotricia intravascular en el sector femoropoplíteo en pacientes de alta complejidad con isquemia crítica

Francisco Javier Martínez Montoya, Paloma Alonso Diego, Fernando Vaquero Lorenzo, Amer Zanabali Al-Sibbai, Francisco Álvarez Marcos, Manuel Alonso Pérez
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Describir los resultados a corto plazo del tratamiento con litotricia intravascular (LIV, Shockwave IVL, Johnson&Johnson MedTech, Santa Clara, CA, USA) sobre el sector femoropoplíteo en pacientes con isquemia crónica que amenaza extremidad (CLTI), e identificar predictores de reintervención y amputación mayor.

Material

Revisión de base de datos mantenida de forma prospectiva (2025)

Metodología

Análisis de comorbilidades, características de la lesión, éxito técnico, complicaciones, reintervenciones, pérdida de extremidad y mortalidad. Análisis descriptivo e inferencial, curvas COR y modelo de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados

Se trataron 42 pacientes consecutivos (edad media de 77.5 ± 8 años, 57,1% varones), con elevado perfil de comorbilidad (88,1% ASA ≥ 3 , 76,2% diabéticos, 59,5% fumadores, 33,3% cardiopatía isquémica, 40,5% antecedentes de insuficiencia cardíaca, 76,2% insuficiencia renal crónica). La presentación clínica fue grado 4 de Fontaine en un 92,9% de casos (59,2% Rutherford 6). Un 69,0% presentó un ITB no compresible, con una longitud de lesión media de 164mm (31,0% oclusión completa), un score de calcio PACCS ≥ 4 en el 90,5% de los casos y afectación multisector en el 97,6%. Se realizó recanalización intraluminal en todos los casos, con acceso contralateral en un 54,8% y humeral en el 9,5%, asociando angioplastia simple (73,8%), con balón liberador de fármacos (19,0%) o stenting (14,3%, 67% Supera). Éxito técnico del 100%, asociando en 21 casos angioplastia distal y en 7 tratamiento endovascular del eje iliaco, y en un 47,6% de casos amputación menor. Complicaciones menores en cuatro casos (9,5%), con mortalidad 30 días del 4,8%. Tras una mediana de seguimiento de cuatro meses, un 9,5% de los pacientes experimentó un resultado combinado de revascularización de lesión diana (TLR) o amputación mayor (n=4). El único predictor identificable para dicho resultado fue una estancia superior a 5,5 días (área bajo la curva COR 0,773, log-rank p=0,015).

Conclusiones

El tratamiento del sector femoropoplíteo con LIV en paciente de alta complejidad y con CLTI es potencialmente seguro, efectivo y con una baja necesidad de stent asociada pese a la calcificación de las lesiones. Es necesario evaluar su desempeño a largo plazo en términos de permeabilidad, salvamento de extremidad y reintervenciones.

09:27 - 09:36

158 Balón de oclusión aórtico suprarrenal para la reparación abierta del aneurisma de aorta abdominal roto. técnica y resultados

71 Congreso SEACVE · 26 - 29 Mayo 2026 · Sitges

Lia Postius Echeverri, Ferrán Plá Sánchez, Maria José Paredes Ruiz, Sofía Hernández Pérez, Efren Martel Almeida, Guido Volo Pérez
Hospital Universitario Gran Canarias Doctor Negrin, Las Palmas De Gran Canarias, España
Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

Resultados del uso de balón de oclusión aórtico (BOA) como clampaje temporal previo a la reparación de aneurismas de aorta infrarrenal rotos (AAAR) intervenidos mediante cirugía abierta (CA)

Material

Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos en nuestro centro entre enero-2018 y diciembre-2025 por AAAR. Se excluyeron aquellos pacientes en los que se indicó cirugía con exitus previo a la llegada a quirófano y aneurismas para- y suprarrenales.

Metodología

Se dividió la muestra en dos grupos en función del uso de BOA tras protocolización en 2022. Grupo A: Clampaje con BOA a nivel suprarrenal guiado por escopia bajo anestesia local previo a la inducción anestésica (2022-2025). Grupo B: Cirugía sin BOA previo (2018-2022). El objetivo principal del estudio fue analizar la morbimortalidad a 30 días.

Resultados

Cuarenta pacientes intervenidos por AAAR en dicho periodo, 17 mediante CA y 23 mediante EVAR. El diámetro medio del aneurisma fue de 90mm (+/-20) y un 88% fueron varones con una edad mediana de 74 años (RIQ 66-76). En 8 pacientes de CA se utilizó BOA (47%, grupo A) frente a 9 con clampaje convencional (53%, grupo B). No existieron diferencias significativas en las características demográficas ni anatómicas entre ambos grupos, así como en la inestabilidad hemodinámica a su llegada a quirófano (37,5% grupo A vs 55,5% grupo B, $p=0,399$), definiéndose como la presencia de hipotensión y taquicardia que precisara fármacos vasoactivos previo a la intervención. La necesidad de transfusión intraoperatoria fue del 100% en el grupo A (media 9 concentrados +/- 4) frente al 77,8% en el grupo B ($p=0,265$) (media 6 concentrados +/-5). La mortalidad a 30 días fue del 12,5% (1) en el grupo A frente al 55,6% (5) en el grupo B ($p=0,088$). No hubo complicaciones relacionadas con el acceso en el grupo A y no existieron diferencias en la insuficiencia renal postoperatoria (77,8% vs 75% $p=0,665$)

Conclusiones

El BOA es una técnica factible como clampaje temporal previo a la reparación definitiva del AAAR. Su uso previo a la inducción anestésica parece disminuir la mortalidad respecto al clampaje convencional, si bien hacen falta estudios de mayor potencia estadística para confirmar estos hallazgos.

09:36 - 09:45

192 Análisis del volumen del saco aneurismático en el seguimiento del EVAR

Íñigo Calvo Larraz, Miguel Muela Méndez, Paula Moro Oliver, Maria Isabel Badell Fabelo, Julio Reina Barrera, Mercedes Guerra Requena
Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

Sección **Casos y controles**

Objetivos

La vigilancia del diámetro del saco es fundamental tras la reparación endovascular (EVAR) de un aneurisma de aorta abdominal (AAA). Algunos estudios sugieren que el volumen es más sensible para detectar cambios en el mismo. El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de la medición del volumen en comparación con el diámetro y correlacionarlo con la presencia de endofuga.

Material

Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Se incluyeron 95 pacientes intervenidos mediante EVAR por AAA, entre 2008 y 2023. Durante el seguimiento, 20 pacientes presentaron endofuga tipo II (grupo I), y 75 no (grupo II).

Metodología

379 TAC (preoperatorio y seguimiento) analizados, obteniendo medidas de volumen y diámetro máximo del saco aórtico, utilizando el software 3DSlicer, segmentando la aorta y saco aneurismático, desde nivel infrarrenal hasta bifurcaciones ilíacas. Análisis y comparación de grupos con SPSS.

Resultados

Edad media: 76,12 años (46-90), varones: 86%. Diámetro y volumen preoperatorio medio: Grupo I: 58,58mm ($\pm 10,51$) y 198,98cm³ ($\pm 94,29$); grupo II: 56,62mm ($\pm 10,40$) y 173,41cm³ ($\pm 108,56$).

Último seguimiento: Grupo I: 57,42mm ($\pm 12,80$) y 208,59cm³ ($\pm 109,33$); grupo II: 50,80mm ($\pm 16,55$) y 151,47cm³ ($\pm 106,32$).

Analizando las diferencias de volumen y diámetro entre controles sucesivos, la medición del volumen encontró un aumento del mismo en 13 pacientes y disminución en 34, de todos los pacientes que no tuvieron diferencias en diámetro (15,9 y 41,5% respectivamente, $p < 0,001$).

Tanto en el grupo I como en el II las diferencias fueron significativas. Coeficiente Kappa: 0,27.

Sólo se obtuvieron diferencias significativas en ambos grupos en el intervalo de un año a dos años (grupo I: 0,82mm [$\pm 3,48$] de crecimiento diametral y 6,84cm³ [$\pm 13,20$] volumétrico; grupo II: -4,51mm [$\pm 3,77$] de decrecimiento diametral y -12,77cm³ [$\pm 13,06$] volumétrico, $p < 0,05$). En el seguimiento total, la diferencia de diámetros no es significativa entre ambos grupos, pero sí el volumen (+0,96 $\pm 31,86$ cm³ grupo I, -28,52 $\pm 41,79$ cm³ grupo II, $p = 0,002$).

Conclusiones

En nuestra serie la medición del volumen es más sensible para detectar cambios en el saco aórtico tras EVAR. El crecimiento tanto de diámetro y volumen entre controles se asocia a la presencia de endofuga a partir del año, con aparente ventaja del volumen entre controles muy distanciados.

09:45 - 09:54

204 Infección protésica vascular explantada en miembros inferiores: análisis comparativo entre infección precoz y tardía en nuestro centro.

Beatriz Rodríguez González, Marina Agudo Montore, Andrés Mateo Vintimilla Izquierdo, José Damián Herrera Mingorance, José María Moreno Escobar
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar los factores clínicos, microbiológicos y quirúrgicos asociados a la infección protésica vascular explantada en patología arterial de miembros inferiores así como evaluar las diferencias entre infecciones precoces y tardías en un único centro.

Material

Pacientes diagnosticados de infección protésica vascular en miembros inferiores según criterios MAGIC que requirieron explante quirúrgico entre 2019 y 2025.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas y registros quirúrgicos. Se recogieron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y quirúrgicas. Las infecciones precoces se definieron como aquellas diagnosticadas antes de cuatro meses de la implantación protésica y las tardías como las diagnosticadas desde ese momento. Se realizó análisis descriptivo y bivalente entre grupos, curvas de supervivencia mediante Kaplan–Meier y estimación del riesgo de mortalidad con regresión de Cox. El análisis estadístico se efectuó con el software SPSS.

Resultados

Se incluyeron 28 pacientes sometidos a explante protésico: 89,3% hombres (n=25), con una edad media de $69,4 \pm 8,5$ años. El 69,7% eran diabéticos, el 57,1% exfumadores, el 17,9% presentaban enfermedad renal crónica y el 53,6% hipoproteinemia (proteínas totales $\leq 6,5$ g/dL). La indicación del injerto fue isquemia crónica en el 85,7% de los casos (n=24), isquemia aguda en el 10,7% (n=3) y patología aneurismática en el 3,6% (n=1). El material protésico más frecuentemente afectado fue PTFE (75%). Las infecciones precoces representaron el 53,6% (n=15) y se asociaron a mayor estancia hospitalaria durante el ingreso del explante en comparación con las infecciones tardías ($26,8 \pm 16,9$ vs $15,7 \pm 8,7$ días; $p=0,043$). En infecciones precoces predominaron microorganismos gram negativos (69,2%), especialmente *Pseudomonas aeruginosa*, mientras que en las tardías predominaron gram positivos (53,3%), principalmente *Staphylococcus epidermidis*. Las infecciones tardías se asociaron a mayor supervivencia durante el seguimiento (HR 0,14; IC95% 0,03–0,67; $p=0,014$), con diferencias significativas en Kaplan–Meier (log-rank $\chi^2=7,99$; $p=0,005$). La amputación mayor fue más frecuente en infecciones precoces (60% vs. 15,4%; $p=0,016$).

Conclusiones

La infección protésica vascular en miembros inferiores se asocia a elevada morbimortalidad. Las infecciones precoces presentan mayor mortalidad y riesgo de amputación mayor así como un perfil microbiológico potencialmente más virulento, lo que podría tener implicaciones diagnósticas, quirúrgicas y terapéuticas.

09:54 - 10:03

221 10 años de experiencia con los dispositivos iliacos ramificados, ¿qué resultados podemos esperar?

Rodrigo Pelayo Yoldi Martin-Calpena, Amaia Echaide Artieda, Roxana Elena Goran ., Patricia Susana Ramírez González, José Miguel Zaragoza García, Francisco Julián Gómez Palonés
Hospital Doctor Peset, Valencia, España

Sección Estudios observacionales descriptivos: transversales y series de casos. Incluye las revisiones de la literatura que añaden una serie corta de pacientes por parte del autor que envía la comunicación

Objetivos

Analizar la efectividad, seguridad y durabilidad a corto, medio y largo plazo (CMLP) de dispositivos iliacos ramificados (BI) de PTFE (BI-PTFE) y poliéster (BI-P) para el tratamiento de aneurismas aorto-ilíacos.

Material

Estudio retrospectivo, observacional y analítico de pacientes intervenidos entre 2013-2025 mediante BI-PTFE y BI-P. Se incluyen procedimientos electivos en patología aneurismática aorto-iliaca.

Metodología

Se recogieron variables demográficas, clínicas, anatómicas, características de endoprótesis, éxito técnico, tasas de permeabilidad y mortalidad a CMLP. Se analizan las variables mediante análisis estadístico con Chi cuadrado, T-student, Kaplan-Meier y regresión de Cox.

Resultados

Se implantaron 102 BI en 73 pacientes (99% hombres), 24 (34,3%) tratados mediante BI-PTFE (13 unilaterales, 11 bilaterales) y 49 (65,7%) mediante BI-P (31 unilaterales, 18 bilaterales), asociados a EVAR (76,5%), FEVAR (19,6%) y BEVAR (3,9%). Se registró una media de edad de 72,3 años y seguimiento mediano de 18,5 meses (rango 0-120 meses).

El diámetro medio del aneurisma aórtico fue 51,1mm, aneurisma iliaco 30,3mm, iliacas externas 10mm e hipogástricas 8,5mm, utilizando stents balón-expandible (82,2%) o balón-expandible proximal más autoexpandible distal (17,8%).

El éxito técnico fue del 93,1%. En el perioperatorio se produjeron 3 (2,9%) reconversiones quirúrgicas y 1 (1%) ruptura iliaca, ruptura aórtica, trombosis del BI e isquemia intestinal. La media de estancia hospitalaria y en UCI fueron 6,6 y 2,6 días.

Durante el seguimiento, se registró 1 endofuga tipo 1B, 2 (2%) tipo 2 y 1 tipo 3, con 2 reintervenciones, 26 (26,3%) regresiones del saco aneurismático iliaco, 5 (5%) claudicaciones glúteas y 3 (3%) disfunciones eréctiles. Se produjo 1 fallecimiento intraquirúrgico y a 30 días; se registró una mortalidad global del 41,2% (n=42), con 2 casos relacionados con el aneurisma.

Sin diferencias significativas entre ambos BI en tasas de permeabilidad primaria al año (100 vs 87%), 3 años (100 vs 84,2%) y 5 años (100 vs 81,8%) ni en tasas de supervivencia al año (88,2 vs 98,3%), 3 años (75,9 vs 74,4%), 5 años (73,1 vs 68,8%) y 10 años (40 vs 41,7%).

Conclusiones

En nuestra experiencia, los BI son seguros y efectivos como tratamiento de la patología aneurismática aorto-iliaca. Ambos presentan tasas de permeabilidad y supervivencia comparables a CMLP.

10:12 - 10:21

164 Utilidad de los endoanchors en el sellado entre prótesis aórticas: estudio in vitro.

Clara Raventós Ticó, Gaspar Mestres Alomar, Hector Sanz Fraile, Ignasi Jorba Masdéu, Adrian López Campillo, Vicente Riambau Alonso
Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Sección **Ensayo clínico y otros estudios experimentales puros**

Objetivos

La dislocación entre componentes modulares en endoprótesis aórticas puede comprometer el sellado y favorecer complicaciones. La estabilidad del solapamiento depende de factores como la longitud de solapado, el grado de sobredimensión y la fijación activa. Estudios previos han descrito fuerzas de desplazamiento entre endoprótesis y aorta nativa en torno a 5–30 N en configuraciones estándar, pero existe poca evidencia sobre el uso de fijación activa (endoanchors) en la unión entre módulos aórticos. El objetivo de este estudio es describir la fuerza (Newtons) necesaria para dislocar dos endoprótesis comparando configuración nominal, sobredimensión del 15–20% y uso de endoanchors.

Material

Estudio descriptivo in vitro. Se midió la fuerza máxima de desplazamiento (Newtons) requerida para dislocar una endoprótesis abdominal dentro de una endoprótesis torácica a distancias de solapamiento de 10, 15, 20, 25 y 30 mm.

Metodología

Se evaluaron tres combinaciones con 0 y 20% de oversizing (OS): Terumo (Terumo Relay torácica 24 mm con abdominal TREO 24 mm o 28 mm), Medtronic (Medtronic Valiant torácica 25 mm con Medtronic Endurant II abdominal 25 mm o 28 mm) y Gore (Cuff Gore Excluder 23 mm con Gore Excluder 23 mm o 28 mm). Se compararon tres configuraciones: nominal, sobredimensión del 15–20% (abdominal de mayor diámetro) y sobredimensión 15–20% con aplicación de 4 endoanchors. Se reportaron valores por distancia y máximos observados.

Resultados

En configuración nominal, las fuerzas fueron bajas: Terumo alcanzó un máximo de 36,53 N, Medtronic 2,33 N y Gore 2,98 N. La sobredimensión del 15–20% aumentó la resistencia de forma variable: Terumo 2 (máximo 45,00 N), Medtronic (22,63 N) y Gore (5,60 N). La adición de 4 endoanchors incrementó de forma marcada la fuerza necesaria para dislocación, con máximos de 66,55 N (Terumo), 124,20 N (Medtronic) y 89,65 N (Gore).

Conclusiones

En este modelo in vitro, la sobredimensión y especialmente el uso de endoanchors aumentaron la fuerza necesaria para dislocar componentes modulares. El efecto de los endoanchors fue consistente y superior al de la sobredimensión aislada, sugiriendo un papel relevante de la fijación activa para mejorar la estabilidad mecánica en solapamientos limitados.

10:21 - 10:30

236 Mortalidad a 5 años tras revascularización carotídea

Núria Torreguitart Mirada, Angel Xavier Tenezaca Sari, Diego Eduardo Gómez Arbeláez, Jordi Cordobés Gual, Christian M. Espinal Chirinos, Francisco Purroy Garcia
Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

Sección Estudio de cohortes (prospectivo e histórico)

Objetivos

El ictus constituye la segunda causa de muerte a nivel mundial y la primera de discapacidad. La supervivencia a medio-largo plazo continúa siendo objeto de debate, con tasas de mortalidad a 5 años entre el 8% y el 25%.

Nuestro objetivo fue analizar características clínicas, analíticas y radiológicas asociadas a la mortalidad durante el seguimiento tras cirugía carotídea.

Material

Serie prospectiva y consecutiva de pacientes con estenosis carotídea significativa intervenidos mediante endarterectomía clásica con shunt o stent vía femoral, entre octubre-2014 y octubre-2022, seguimiento hasta febrero-2026. Se incluyeron estenosis >50% sintomáticas y >70% asintomáticas.

Metodología

Se recogieron variables demográficas, clínicas, biomarcadores (citoquinas, troponina ultrasensible y pro-BNP), radiológicas y la técnica quirúrgica. Seguimiento clínico y ecográfico protocolizado. Análisis estadístico mediante chi-cuadrado, ANOVA y regresión logística multivariante.

Resultados

Se realizaron 231 procedimientos en 225 pacientes: 175 (75,4%) endarterectomías y 57 (24,6%) stents. La media de edad fue 69,4(DE 9,0) años; 45,7% sintomáticos. Seguimiento medio 59,3(DE 26) meses. Se registraron 53 fallecimientos (23,6%) con una supervivencia estimada a 5 años del 84,5%.

La mortalidad fue mayor en varones (94,3% vs 76,7%, $p=0,004$), pacientes de mayor edad (71,6(DE9,3) vs 68,7(DE8,8) años; $p=0,041$) y con stent (34% vs 19,8%, $p=0,040$).

Se asociaron significativamente tabaquismo (90,6% vs 74,1%, $p=0,013$), diabetes mellitus (50,9% vs 35,5%, $p=0,043$), cardiopatía isquémica (26,4% vs 14,5%, $p=0,046$), insuficiencia cardíaca (13,2% vs 2,9%, $p=0,004$), insuficiencia renal crónica (22,6% vs 8,7%, $p=0,006$), enfermedad arterial periférica (39,6% vs 18%, $p=0,001$) y placa ecográficamente vulnerable (30,8% vs 47%, $p=0,039$),

El diagnóstico de neoplasia mostró una fuerte asociación (52,8% vs 9,9%, $p<0,001$). Los pacientes fallecidos presentaron mayor incidencia de MACE (45,3% vs 19,2%, $p<0,001$) y valores significativamente superiores de troponina ultrasensible (17,5(DE34,8) vs 7,1(DE7,7)pg/dL; $p<0,001$) y NT-proBNP (544(DE770) vs 190(DE250)pg/dL; $p<0,001$).

En el análisis multivariante, la neoplasia fue predictor independiente de mortalidad (OR19,5;IC95%7,8-46,7; $p<0,001$), mientras que la placa ecográficamente vulnerable se comportó como factor protector independiente (OR0,352;IC95% 0,149-0,835; $p=0,018$).

Conclusiones

La mortalidad observada es acorde con la descrita en la literatura. El diagnóstico de neoplasia constituye el principal predictor independiente de mortalidad a 5 años. La asociación protectora de la placa vulnerable por ecografía, probablemente relacionada con la sintomatología, merece más investigación.