

Tomo de Resúmenes (TL Orales y Video)

Generado el: 04/09/2025 22:58:58

15. Sección: Sección: Vascular

174, RESULTADOS A CORTO Y MEDIANO PLAZO DE LA REPARACIÓN ENDOVASCULAR CON RAMAS INTERNAS (IBEVAR) PARA PATOLOGÍAS AÓRTICAS COMPLEJAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Autores: Sebastian Saavedra, Alan Rossman, Vikram Puttaswamy, Michael Na, Shen Wong, Whalid Mohabbat, Daniel Nguyen, Charles Fisher, Animesh Singla

Royal North Shore Hospital

Introducción: La reparación endovascular de aneurismas aórticos con ramas internas (IBEVAR) es una técnica emergente para el manejo de aneurismas complejos, especialmente en pacientes no candidatos a dispositivos customizados en situación de urgencia, o de alto riesgo para cirugía abierta. Aunque varios informes han destacado su viabilidad, el desempeño clínico de los dispositivos con cuatro ramas internas anteógradas sigue estando escasamente reportado y descrito de manera variable.

Objetivos: Evaluar:

- Características anatómicas y de la población de pacientes.
- Resultados técnicos.
- Tasas de permeabilidad y complicaciones del vaso objetivo.
- Tasas de mortalidad y reintervención tempranas y medias.

Contenido del E-Poster: Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de acuerdo con las directrices PRISMA. Se efectuó una búsqueda en PubMed, Embase, Cochrane, Scopus y Web of Science hasta mayo de 2025. Los estudios elegibles incluyeron pacientes sometidos a IBEVAR con cuatro ramas internas anteógradas que reportaran al menos un desenlace clínico. Los datos se sintetizaron de forma descriptiva y cuantitativa mediante modelos de efectos aleatorios. El riesgo de sesgo se evaluó con la herramienta ROBINS-I.

Resultado: Se incluyeron siete estudios que comprendieron un total de 581 pacientes. La tasa de éxito técnico agrupada fue de 98,9% (IC 95%: 97,6%–99,8%), y el éxito en la incorporación de vasos diana fue de 98,7% (IC 95%: 98,1%–99,3%). La isquemia medular

ocurrió en 0–6,8% de los pacientes. La mortalidad global al año fue de 6,1% (IC 95%: 3,7%–10,0%), requiriéndose reintervención en 9,2% (IC 95%: 7,1%–11,9%). La permeabilidad de los vasos diana se mantuvo por encima del 95% en todos los estudios. Los volúmenes de contraste y los tiempos de fluoroscopia fueron aceptables, aunque altamente variables.

Conclusión: El IBEVAR con cuatro ramas internas anteógradas parece ser una opción segura y eficaz para la reparación aórtica compleja, ofreciendo un alto éxito técnico y durabilidad de los vasos diana, con resultados perioperatorios aceptables. Sin embargo, la selección anatómica, el riesgo neurológico y el desempeño de los stents puente requieren una investigación más profunda. La estandarización de los reportes de resultados y datos prospectivos son esenciales para definir su rol a largo plazo en la práctica clínica.

175, USO DE LA TROMBOASPIRACIÓN ARTERIAL CON DISPOSITIVO PENUMBRA EN ISQUEMIA DE EXTREMIDADES INFERIORES

Autores: Benjamín Ortiz, Leopoldo Mariné, José Francisco Vargas, Michel Bergoeing, Francisco Valdés, Sebastián Sepúlveda

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: Actualmente existen diversas alternativas para el tratamiento de la enfermedad embólica. La primera experiencia descrita con tromboaspiración data de 1969. Recientemente, el dispositivo de trombectomía por aspiración Penumbra® ha emergido como una alternativa al tratamiento convencional.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es presentar los resultados de la tromboaspiración arterial para manejo de la isquemia de extremidades inferiores.

Contenido del E-Poster: Cohorte retrospectiva de pacientes diagnosticados con isquemia de extremidades inferiores sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Clínico UC-Christus, entre 2019 y 2024. El resultado primario fue el éxito técnico, definido como la restauración angiográfica del flujo sanguíneo en el vaso afectado, evidenciada por la presencia de lumen permeable superior al 50%, junto con el restablecimiento de la permeabilidad del vaso distal. Los resultados secundarios evaluados incluyeron mortalidad, complicaciones perioperatorias, permeabilidad a los 30 días y salvataje de la extremidad a los 30 días y 6 meses.

Resultado: Se trataron 35 territorios arteriales en 27 pacientes, 14 hombres y 13 mujeres. Todos presentaron diagnóstico de isquemia aguda o subaguda de extremidades, unilateral en 23 pacientes (izquierdo 48,2 %, derecho 37 %), bilateral en 4 pacientes (14,8 %) y asociada a isquemia visceral en 4 pacientes (14,8 %). La mediana de edad fue de 69 años (+/- 11,9, rango 43-92). Las tasas de éxito técnico fueron del 78,6 % para Rutherford I, del 85,7 % para la categoría II-A y del 100 % para la II-B. El éxito global fue del 85,7 %. La tasa de mortalidad a los 30 días fue del 3,7% (n=1). El índice tobillo-brazo (ITB) también mostró una mejora considerable, pasando de 0,3 (IC 95%: 0,2-0,5) a 1,0 (IC 95%: 0,9-1,1), lo que representa una mejora del 233% con respecto al valor basal, resultando estadísticamente significativo (p = 0,007).

La tasa de permeabilidad primaria a los 30 días fue del 92,9%; la tasa de permeabilidad a los 6 meses fue del 91,3%. La permeabilidad primaria asistida y la permeabilidad secundaria alcanzaron el 100% a los 6 meses de seguimiento. No se requirieron amputaciones mayores.

Conclusión: La tromboaspiración es una técnica segura y reproducible con altas tasas de éxito y debe considerarse en el manejo de la enfermedad arterial aguda. Este estudio representa un avance significativo en el manejo de la oclusión arterial aguda mediante un dispositivo innovador, para el cual la evidencia clínica aún es limitada.

176, STEP BY STEP. EJERCICIO FÍSICO SUPERVISADO VERSUS EN EL HOGAR EN PERSONAS CON ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA PERIFÉRICA.

Autores: Andrea Lara M. (2), Sergio Martínez H. (1,3), Javiera Bustamante M. (1,3), Cristian Jara D. (4,5), Cristian Zárate B. (4,5), Silvana Bustos A. (5), Macarena Zapata M. (1,3), Nicolás Burgos (1,3), Pamela Prieto (1,3), Carolina Núñez V. (1,3)

1escuela De Kinesiología, Facultad De Ciencias De La Rehabilitación Y Calidad De Vida, Universidad San Sebastián, Valdivia 5090000, Chile. 2unidad De Kinesiología, Facultad De Medicina, Universidad Austral De Chile. Instituto Aparato Locomotor Y Rehabilitación, Facultad De Medicina, Universidad Austral De Chile. 3laboratorio De Ciencias Clínicas. Universidad San Sebastián. Valdivia, Chile. 4 Policlínico De Cirugía Adulto, Hospital Base Valdivia, Servicio De Salud Valdivia, Chile. 5 Instituto De Cirugía, Facultad De Medicina, Universidad Austral De Chile

Introducción: La Enfermedad Arterial Periférica (EAP) causa claudicación intermitente producto de la isquemia, resultando en deterioro funcional significativo. El ejercicio físico juega un rol fundamental; los programas de rehabilitación que incluyen entrenamiento supervisado de caminata y resistencia muscular, han demostrado mejorar la distancia recorrida sin dolor y capacidad funcional. Chile no posee estudios con protocolos en esta población.

Objetivos: Comparar los efectos de un programa de ejercicios supervisado presencial versus telemático sobre la función física y calidad de vida en personas con EAP

Contenido del E-Poster: Estudio piloto. Se reclutaron 30 participantes (n=15 mujeres). Se incluyen pacientes con diagnóstico de EAP en controles en policlínico de cirugía vascular del Hospital base Valdivia, menores de 65 años. Tras exclusiones, 19 participantes fueron asignados por conveniencia a grupos de intervención Presencial (n=9) vs Hogar (n=10). Ambos grupos realizaron protocolo de entrenamiento combinado aeróbico y resistencia muscular de 3 sesiones semanales de 60 minutos por 8 semanas. Se evaluó función vascular con pletismografía de volumen (PVR 2CP), composición corporal con bioimpedancia eléctrica (InBody 270); función física con prueba de pararse y sentarse en 1 minuto (1-MSTST) y la prueba de marcha de 6 minutos; saturación de oxígeno muscular en la pierna afectada (MOXY); adherencia farmacológica (Morisky-Green); nivel de actividad física (IPAQ); y calidad de vida relacionada con salud (EQ-5D – VAS). Para verificar asociaciones entre variables el índice de correlación de Pearson o Spearman; se harán comparaciones Inter grupo con la prueba T de Student para muestras independientes o Mann-Whitney, mientras que las comparaciones intragrupo se realizarán con la prueba T de Student para muestras relacionadas o la prueba de Wilcoxon. Para todos los análisis se considerará un nivel de significancia menor a 0,05. Actualmente se está finalizando última semana de intervención, prontamente habrá resultados del efecto de ejercicio presencial vs telemático.

Resultado: Edad fue de 57 ± 6 , IPA de 22 ± 17 , comorbilidades mas frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus II (74% y 47% respectivamente); el 58% presentó oclusión moderada de EEII, 84% usa Cilostazol y nivel de actividad física basal fue bajo (<600 MET-min/semana). Composición corporal: IMC de $30,2 \pm 5,6$ kg/m²; el porcentaje de grasa corporal de $34,1 \pm 10,6$. En variables físicas: rendimiento en prueba 1-MSTST 33 ± 27 del predicho; distancia recorrida en prueba de caminata de 6 minutos de 358 ± 125 mts.; saturación de oxigenación muscular basal de $46,6 \pm 9,9\%$, saturación mínima de oxigenación muscular intratest fue de $17,6 \pm 13,1\%$, EVA máximo intratest: 6 ± 3 . Se anticipa adherencia del grupo presencial de 70% y en grupo hogar menos del 50%. No se observaron eventos adversos en los grupos.

Conclusión: La muestra presenta un IMC elevado, alto porcentaje de grasa corporal, capacidad funcional reducida y claudicación con pérdida significativa de oxigenación muscular inicial. El análisis comparativo entre grupos está en proceso, pero datos basales sugieren alta carga funcional y metabólica en esta población, respaldando la necesidad de intervenciones estructuradas como las evaluadas. Se espera que grupo presencial mejore su rendimiento funcional y vascular post-intervención debido a diferencias en adherencia.

177, REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA AORTOILIACA CON TECNICA" KISSING STENT". EXPERIENCIA DE 10 AÑOS.

Autores: Daniel Lazcano R., Eduardo Lopez De Maturana P., Gonzalo Lucero H., Claudio Vallejos L., Patricio Huerta B., Francisco Acuña D., Jorge Vergara C.

Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción: La enfermedad arterial oclusiva aortoiliaca constituye una causa frecuente de isquemia crítica y claudicación invalidante de extremidades inferiores. Su prevalencia se estima entre un 3% y 10%, aumentando hasta un 20% en mayores de 70 años. El tratamiento quirúrgico convencional, mediante bypass aorto-bifemoral o endarterectomía, ofrece tasas de permeabilidad a 5 años del 90%, siendo el estándar para lesiones tipo C y D (TASC II). Sin embargo, se asocia a una morbilidad significativa, con mortalidad perioperatoria de hasta 4,3% y complicaciones en un 5 a 10% de los casos. En este contexto, han surgido alternativas mínimamente invasivas, entre las que destaca el despliegue simultáneo y bilateral de stents ilíacos, llamado técnica "Kissing Stent", que permite abordar lesiones complejas de este territorio por vía endovascular, aunque persiste la necesidad de evidencia robusta sobre sus resultados a largo plazo.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos e imagenológicos de esta técnica en el tratamiento de la enfermedad arterial oclusiva aortoiliaca, en casos intervenidos en el Hospital Barros Luco Trudeau, y analizar su efectividad para ofrecer una alternativa terapéutica mínimamente invasiva con riesgos y beneficios conocidos.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron 24 pacientes intervenidos entre 2015 y 2025, previa aprobación del Comité de Ética. Se analizaron comorbilidades, clasificación clínica (Rutherford) y angiográfica (TASC), tipo de stent utilizado, éxito técnico, complicaciones, eventos mayores a 30 días, mortalidad y permeabilidad primaria, asistida y secundaria, con seguimiento clínico e imagenológico a 12 y 24 meses.

Resultado: La cohorte incluyó 50% mujeres, edad promedio 65 años. Destacaron comorbilidades como hipertensión (79%), diabetes (86%) y tabaquismo (45%). Según clasificación Rutherford, el 78% presentó estadio 5, el 25% estadio 4, el 12,5% estadio 3. Las lesiones correspondieron mayoritariamente TASC C (50%), B (33%) y D (17%). El 38% recibió stents recubiertos, el resto desnudos; el 88,5% fueron balón expandibles. Se obtuvo éxito técnico del 100%. El 12,5% tuvo procedimiento endovascular femoropoplíteo concomitante. A 30 días, la tasa de eventos mayores en miembros (MALE) fue de 17%, sin eventos cardiovasculares mayores (MACE). A 12 meses, la permeabilidad primaria fue del 79%. No se reportó permeabilidad primaria asistida ni secundaria, siendo reintervenidos el 21% de los casos y de manera abierta. La mortalidad global a 12 meses fue del 12% y a 24 meses del 21%, principalmente por cardiopatía isquémica. Todos recibieron terapia antiagregante dual.

Conclusión: La técnica "Kissing Stent" demostró ser segura y efectiva, con excelente éxito técnico y resultados comparables a los reportes internacionales a 12 meses. Sin embargo, se requiere un seguimiento estructurado a mayor plazo y considerar reintervenciones endovasculares para mejorar la permeabilidad, a fin de evaluar sus resultados y reducir la necesidad de cirugía abierta.

178, RESULTADOS PRELIMINARES DE LA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PROXIMAL DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES UTILIZANDO TROMBECTOMÍA ASISTIDA POR VACÍO COMPUTARIZADO: EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO AUSTRALIANO

Autores: Alan Rossman, Sebastian Saavedra, Vikram Puttaswamy

Royal North Shore Hospital

Introducción: La trombectomía mecánica dirigida por catéter (CDMT) es un tratamiento eficaz para la trombosis venosa profunda (TVP) aguda, especialmente en casos con extremidades amenazadas, ya que proporciona un alivio sintomático rápido sin requerir trombólisis y reduce el riesgo de complicaciones agudas y crónicas. Como una evolución en la tecnología de CDMT, los sistemas Penumbra Lightning Bolt y Flash 2.0 integran trombectomía asistida por vacío computarizado (CAVT, por sus siglas en inglés) para la remoción eficaz de trombos en vasos venosos de gran calibre. Hasta la fecha, no se han reportado resultados de su uso en cohortes australianas.

Objetivos: Evaluar el éxito técnico y la seguridad de la trombectomía asistida por vacío computarizado (CAVT) con los sistemas Penumbra Lightning Bolt y Flash 2.0 para el tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) proximal de miembros superiores e inferiores en una cohorte australiana del mundo real.

Contenido del E-Poster: Este estudio observacional prospectivo, realizado en un solo centro, revisó a pacientes sometidos a CAVT por TVP aguda o subaguda entre el 1 de marzo y el 30 de septiembre de 2025. Los datos se extrajeron de un registro de procedimientos mantenido prospectivamente. El éxito técnico se definió como la remoción de $\geq 75\%$ del trombo sin necesidad de trombólisis complementaria. Se analizaron datos demográficos, detalles del procedimiento, complicaciones y terapias adyuvantes.

Resultado: Al momento de la presentación, se habían tratado 11 pacientes (9 con TVP iliofemoral y 2 con trombosis subclavia). Se logró éxito técnico inicial en 9 de 11 casos (82%), y éxito asistido en todos los casos (100%). Todos los pacientes recibieron filtros de vena cava inferior. Se realizaron ocho venoplastias y se colocaron dos stents en pacientes con síndrome de May-Thurner. No se observaron complicaciones relacionadas con el dispositivo, hemorragias mayores ni embolismos pulmonares clínicamente significativos. La pérdida sanguínea intraoperatoria promedio fue de 458 mL.

Conclusión: Los resultados preliminares sugieren que la CAVT es una opción segura y eficaz para el tratamiento de la TVP proximal en miembros superiores e inferiores, con una alta tasa de éxito técnico. Este es el primer informe de experiencia real con un sistema CAVT en un entorno australiano, lo que respalda su uso y evaluación prospectiva continua.

179, TROMBOSIS VENOSA DE EXTREMIDADES SUPERIORES POR SÍNDROME DE OPÉRCULO TORÁCICO VENOSO: EXPERIENCIA DE 25 AÑOS EN SU TRATAMIENTO EN UN CENTRO ACADÉMICO EN CHILE

Autores: Ana Sutherland M., Fernanda Castro L., Michel Bergoeing R., José Francisco Vargas S., Renato Mertens M., Francisco Valdés E., Leopoldo Mariné M.

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: La trombosis venosa axilo-subclavia es una complicación infrecuente del síndrome de opérculo torácico venoso.

Objetivos: Describir nuestra experiencia de 25 años en el manejo endovascular y quirúrgico de la trombosis venosa axilo-subclavia debida a síndrome de opérculo torácico venoso.

Contenido del E-Poster: Análisis retrospectivo, unicéntrico, entre 2000 y 2025 de pacientes secuenciales mayores de 15 años con trombosis venosa axilo-subclavia. Se excluyeron pacientes que consultaron por trombosis venosa mayor de 30 días de evolución y/o aquellos intervenidos en otro centro. El éxito técnico del tratamiento endovascular se estableció en la venografía final. La discapacidad funcional a largo plazo se midió mediante las encuestas QuickDASH Score y UEFI-15.

Resultado: Diecisiete pacientes con trombosis venosa axilo-subclavia fueron tratados quirúrgicamente, con edad promedio de 30.6 ± 10.2 años (17-57), predominando el sexo masculino (58.8%). Consultaron por edema (100%), dolor (87.5%) y cianosis (43.8%) de la extremidad afectada. El diagnóstico se realizó mediante ecografía doppler (23.5%), tomografía venosa (29.4%) o una combinación de ambos estudios (47.1%). El tratamiento consistió en anticoagulación con heparina inicialmente (100%). Luego se sometieron a trombólisis dirigida por catéter (35.3%) o trombectomía fármaco-mecánica o mecánica (64.7%) seguida de angioplastia venosa (94.1%), sin colocación de stent. El éxito técnico fue del 62.5%, con estenosis residual menor al 30%. En los pacientes restantes (37.5%), la estenosis residual no superó el 55%. Finalmente se realizó resección de la primera costilla (94.1%). El tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento endovascular presentó una mediana de 10 días (rango 1-30, IQR 1-15 días), el tiempo entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica obtuvo una mediana de 27 días (rango 5-156, IQR=17.5-49.5 días), y el tiempo entre el tratamiento endovascular y la resección de la primera costilla tuvo una mediana de 9 días (rango 2-150, IQR=4-46 días). La complicación postoperatoria más frecuente fue el neumotórax. La mediana de seguimiento clínico presencial fue de 9 meses (rango 1-74, IQR=1-27 meses). Dos pacientes presentaron re-trombosis, en uno de ellos no se realizó resección costal, en el otro no se realizó angioplastia luego de la trombólisis. Un paciente fue re-intervenido 32 meses después de la resección costal debido a recurrencia de los síntomas. La mediana de seguimiento de la discapacidad funcional fue de 63 meses (rango 4-162, IQR=30.5-96 meses), evidenciando un grado de discapacidad promedio del 5%.

Conclusión: En nuestra experiencia, el manejo de la trombosis venosa axilo-subclavia debida a síndrome de opérculo torácico venoso, se basa en la combinación de anticoagulación, procedimientos endovasculares con angioplastia y la necesidad de realizar posteriormente la resección de la primera costilla.

180, REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LOS RESULTADOS TEMPRANOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR AÓRTICO CON RAMAS INTERNAS (IBEVAR) PARA PATOLOGÍAS AÓRTICAS COMPLEJAS – EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO AUSTRALIANO

Autores: Sebastian Saavedra, Alan Rossman, Vikram Puttaswamy, Michael Na, Shen Wong, Whalid Mohabbat, Daniel Nguyen, Charles Fisher, Animesh Singla

Royal North Shore Hospital

Introducción: El tratamiento endovascular de patologías aórticas complejas que involucran los segmentos toracoabdominal, pararenal y yuxtarenal sigue siendo uno de los escenarios más técnicamente exigentes, y a menudo requiere diseños avanzados de endoprótesis. La reparación endovascular aórtica (EVAR) ha evolucionado significativamente desde la incorporación de dispositivos fenestrados y con ramas (F/BEVAR), los cuales se reconocen actualmente como alternativas válidas a la cirugía abierta; sin embargo, su aplicabilidad aún está limitada por restricciones técnicas y anatómicas. En este contexto, la reparación endovascular aórtica con ramas internas (IBEVAR) ha surgido como una técnica innovadora que incorpora ramas direccionales dentro de la luz principal de la endoprótesis. Este diseño busca facilitar la canalización de los vasos viscerales en segmentos angulados o estrechos y crear un entorno más estable para los stents de conexión.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar los resultados tempranos de los pacientes tratados con IBEVAR en nuestro centro, incluyendo:

- Éxito técnico
- Mortalidad
- Permeabilidad de ramas
- Morbilidad

Contenido del E-Poster: Se revisaron retrospectivamente todos los pacientes sometidos a IBEVAR en nuestra institución. El resultado primario fue el éxito técnico operatorio (según criterios de la SVS); los resultados secundarios incluyeron morbilidad y mortalidad perioperatorias, necesidad de reintervención, supervivencia global, mortalidad relacionada con la aorta y permeabilidad de las ramas viscerales.

Resultado: Entre los 14 pacientes incluidos, las indicaciones fueron aneurismas pararenales/toracoabdominales sintomáticos, grandes o de rápido crecimiento, endofuga tipo IA y pseudoaneurisma infectado. Cinco pacientes fueron tratados con dispositivos comerciales (off-the-shelf) y nueve con plataformas personalizadas. El éxito técnico operatorio fue del 93 % (13/14); en un caso se cubrieron intencionadamente la arteria celíaca y la arteria renal derecha debido a una estenosis crítica preexistente. Se registraron

dos reintervenciones: una angioplastia del stent de la AMS y una embolización por endofuga tipo II. Hubo tres fallecimientos: uno por cáncer y dos por fallo multiorgánico. El seguimiento mediano fue de 487 días (promedio 458).

Conclusión: Esta revisión de los primeros 14 casos de IBEVAR en un solo centro demuestra una tasa prometedora de éxito técnico y resultados tempranos aceptables. Se requieren estudios adicionales para evaluar su durabilidad a largo plazo.

181, RESULTADOS A CORTO PLAZO EN LA VIDA REAL DEL USO DE ATERECTOMÍA INFRAINGUINAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE COHORTE RETROSPECTIVA

Autores: Sebastian Saavedra, Alan Rossman, Vikram Puttaswamy, Michael Na, Shen Wong, Whalid Mohabbat, Daniel Nguyen, Charles Fisher, Animesh Singla

Royal North Shore Hospital

Introducción: La seguridad y eficacia de la aterectomía direccional previa al uso complementario de angioplastia han sido demostradas y actualmente se recomienda como tratamiento para la enfermedad aterosclerótica severamente calcificada en la enfermedad arterial periférica infrainguinal. Sin embargo, hasta la fecha existe escasa evidencia publicada sobre la aterectomía en vasos tibiales.

Objetivos: Determinar la seguridad y eficacia de la aterectomía direccional en la enfermedad arterial periférica infragenicular. Los resultados primarios incluyen permeabilidad primaria, permeabilidad primaria asistida y reintervención dirigida clínicamente sobre la lesión tratada (a 1, 6 y 12 meses), así como libertad de amputación mayor y complicaciones relacionadas con el dispositivo. Los resultados secundarios incluyen mortalidad por cualquier causa, permeabilidad secundaria y reintervención sobre el vaso tratado.

Contenido del E-Poster: Este es un análisis de subgrupo de un estudio multicéntrico, de un solo brazo, retrospectivo, que examinó los resultados de la aterectomía direccional en todos los pacientes tratados entre el 19 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2021. En este análisis se incluyeron 144 pacientes con un total de 279 lesiones infrageniculares.

Resultado: La permeabilidad primaria fue de 0.93 (0.90–0.96), 0.67 (0.61–0.73) y 0.5 (0.43–0.57) a los 1, 6 y 12 meses, respectivamente. La permeabilidad primaria asistida fue de 1.0, 0.90 (0.86–0.94) y 0.82 (0.77–0.87) en los mismos intervalos. La libertad de revascularización de la lesión objetivo fue de 0.99 (0.99–1.00), 0.89 (0.85–0.93) y 0.79 (0.74–0.85) a los 1, 6 y 12 meses, respectivamente. No se registraron amputaciones mayores de extremidades durante el período del estudio. La tasa de complicaciones relacionadas con el dispositivo fue del 1,9 %.

Conclusión: Este estudio representa uno de los pocos esfuerzos que reporta resultados del uso de aterectomía direccional en vasos infrageniculares para enfermedad arterial periférica. De manera importante, se trata de una cohorte amplia que aporta datos del mundo real sobre esta técnica.

182, RESULTADOS A LARGO PLAZO DE REVASCULARIZACIÓN INFRAPOPLÍTEA CON PRÓTESIS DE PTFE, FÍSTULA ARTERIOVENOSA DISTAL ADYUVANTE Y PARCHÉ DE LINTON

Autores: Mauricio Contreras B., Renato Mertens M., Leopoldo Mariné M., Michel Bergoeing R., Francisco Valdés E., José Francisco Vargas S.

Pontificia Universidad Católica De Chile - Facultad De Medicina

Introducción: El tratamiento de la isquemia crítica (IC) de extremidad inferior es la revascularización. En ausencia de material autólogo adecuado, el PTFE es la mejor alternativa, sin embargo sus resultados son inferiores. La construcción de una fístula arteriovenosa en la anastomosis distal (FAVd) aumenta el flujo a través del conducto y eventualmente su permeabilidad, evitando la amputación de la extremidad. La sutura de la anastomosis distal sobre un Parche de Linton (PL) es otra técnica que se ha descrito para aumentar la permeabilidad.

Objetivos: Evaluar los resultados a largo plazo de revascularización en pacientes con IC realizando puente protésico distal de PTFE (PPD-PTFE) asociado a FAVd y PL.

Contenido del E-Poster: Corresponde a un estudio descriptivo, retrospectivo de 98 extremidades revascularizadas en 93 pacientes consecutivos entre Abril de 1995 y Septiembre de 2024 utilizando PPD-PTFE y FAVd con PL en pacientes con IC sin disponibilidad de conducto autólogo adecuado. Se realizó revisión de fichas clínicas, protocolos operatorios y certificados de defunción para recolección y tabular datos demográficos, antecedentes mórbidos, cirugías realizadas y seguimiento postoperatorio. Se tabularon dichos datos y se emplearon curvas de Kaplan-Meier para análisis de sobrevida libre de amputación y permeabilidad.

Resultado: Hombres n = 60 (64,5%) , Mujeres n= 33 (35,5%). Promedio de 72,5 años (rango 42-91 años) Hipertensión 81.7%, Diabetes 71.4%, tabaquismo 31% y enfermedad renal crónica 9,7%. 62 (63,3%) tenían revascularización previa de la misma extremidad. La indicación fue úlcera isquémica 69% y dolor de reposo 31%. La mortalidad a 30 días fue de 3 pacientes (3,2%, IAM n=2 y TEP n=1). Se indicó anticoagulación con cumarínicos en todos los pacientes. Hubo 21 oclusiones (21,4%), 6 durante los primeros 30 días y 15 durante el resto del seguimiento, del total 9 (9,2%) puentes requirieron revisión. La permeabilidad primaria a 5 años fue de 46% y secundaria de 47,9%. Se realizó amputación mayor a 20 pacientes (20,4%). La sobrevida libre de amputación y sobrevida global a 5 años fue de 45,5% y 47,35% respectivamente. Las principales causas de mortalidad fueron IAM en 30% (n=28) y hemorragia secundaria a anticoagulación en 15% (n=14).

Conclusión: El PPD-PTFE con FAVd y PL en pacientes con IC sin posibilidad de conducto autólogo es una alternativa razonable para preservar la extremidad amenazada. Los resultados de esta serie son favorables frente otras publicaciones sin técnicas adyuvantes o con una de ellas por separado.

183, TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE PATOLOGÍA AÓRTICA ABDOMINAL COMPLEJA: SERIE DE 7 AÑOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE 2018-2025

Autores: Francisco Moraga, Pamela Marín, Daniel Gutierrez, Alejandro Campos, Maria Campos, Alejandro Campos, Jose Matias Robles, Juan Pablo Moreno, Alvaro Morales, Vicky Vásquez

Hospital Clínico Universidad De Chile

Introducción: La reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (EVAR) ha desplazado progresivamente a la cirugía abierta, pero sus resultados “del mundo real” - incluyendo anatomías complejas y comorbilidades severas- siguen siendo motivo de debate en Chile.

Objetivos: escribir los resultados perioperatorios y a 5 años de los primeros 171 consecutivos realizados en dos centros universitarios (2018-2025).

Contenido del E-Poster: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron todos los EVAR o procedimientos híbridos efectuados entre 03-2018 y 04-2025. Variables demográficas, clínicas, anatómicas y quirúrgicas se recopilaron en una matriz estandarizada (34 campos por paciente). Seguimiento clínico-imagenológico: radiografía simple a los 30 días, angio-TAC al 1.º y 5.º año; ecografía Doppler según hallazgo. Estadística descriptiva y proyección de mortalidad.

Resultado: Los resultados arrojaron 79 % varones, edad media 73 ± 8 años; HTA 88 %, ERC ≥ 3 32 %, enfermedad coronaria 41 %, tabaquismo activo/ex 74 %. Localización infrarrenal 82 %, yuxtarenal 18 %; 18 % se intervino en contexto de rotura inminente. Se emplearon prótesis Cook Zenith 41 %, Anaconda 29 %, Gore C3 18 % y otras 12 %; 15 % requirió cuff proximal/distal, 9 % stent adyuvante y 12 % embolización ilíaca. Mortalidad hospitalaria 2,9 %; complicaciones mayores: IAM 5,9 %, IRA 8,8 %, conversión abierta 2,9 %. Endoleak temprano (tipo I-II) 11,8 %; re-intervención tardía 14,7 % (principal causa: endoleak II persistente). Supervivencias actuariales: 30 d 97 %, 1 a 91 %, 5 a 79 %.

Conclusión: El programa EVAR de ambos centros muestra mortalidad < 3 % y baja conversión abierta pese a alta carga comórbida y 18 % de aneurismas yuxtarenales, equiparando los registros internacionales. La supervivencia a 5 años cercana al 80 % con necesidad de ≈ 1 re-intervención por cada 7 pacientes. Protocolos estrictos de minimización de contraste, vigilancia híbrida 24/7 y planificación 3D son claves para contener la IRA y reducir endoleaks. Estos datos constituyen la primera serie chilena multicéntrica retrospectiva de EVAR y respaldan su consolidación como una técnica que se vuelve más estándar incluso en anatomías complejas.

184, RESULTADOS DE DISPOSITIVOS RAMIFICADOS ILIACOS EN EL TRATAMIENTO DE ANEURISMAS AORTOILIACOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO TERCIARIO DEL SERVICIO METROPOLITANO SUR EN LA ÚLTIMA DÉCADA.

Autores: Dra. Gabriela Campos Klesse, Dr. Joaquin Vergara López, Jorge Vergara Cristi

Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción: Se ha reportado que 20-40% de los pacientes con aneurisma aórtico abdominal están asociados a aneurismas de arteria ilíaca. La primera línea de tratamiento de estos corresponde a la vía endovascular. El manejo de arteria iliaca interna se ha hecho tradicionalmente mediante la extensión de la endoprótesis hacia iliaca externa y oclusión de iliaca interna con técnicas de embolización, las cuales conllevan complicaciones tales como claudicación e impotencia. Las guías actuales recomiendan preservar el flujo de al menos una ilíaca interna. Las técnicas de preservación ilíaca mediante dispositivos ramificados (IBD) han sido recomendados cuando la anatomía es favorable.

Objetivos: Objetivo: Presentar y Analizar los resultados de los dispositivos ramificados ilíacos y las distintas estrategias de tratamiento de la arteria ilíaca contralateral en un centro de referencia clínico-universitario del Sistema de Salud Público de Chile desde 2014 hasta el año 2024.

Presentamos información incluyendo: Análisis demográfico, Mortalidad a 30 días, Éxito técnico, permeabilidad primaria y secundaria.

Contenido del E-Poster: Método: Revisión retrospectiva de registros clínicos en nuestro centro, desde junio 2014 hasta junio 2024. Un total de 23 pacientes fueron revisados y sus datos extraídos de ficha clínica y a través de entrevista presencial por los investigadores con estudios tomográficos actualizados.

Resultado: Entre junio 2014 y junio 2024, 23 pacientes se consideraron subsidiarios de dispositivos ilíacos ramificados de un centro terciario clínico universitario. La enfermedad primaria fue aneurisma aortoiliaco en 8 casos y aneurisma ilíaco aislado en un caso y aneurisma aortobiiliaco en 14 casos. En 22 casos se trató mediante EVAR y un dispositivo de branch iliaco (IBD) y en el caso restante se trató únicamente con un dispositivo de branch iliaco.

De los 23 casos que ingresaron con intención de EVAR y Branch ilíaco, se logró el éxito técnico en el 87% de los casos.

La curva de Kaplan-Meier mostró una alta probabilidad de permeabilidad acumulada, sin alcanzarse la mediana de permeabilidad, lo que indica que más del 50% de los dispositivos permanecen permeables hasta el final del seguimiento.

El área bajo la curva (AUC) —estimación del tiempo medio libre de oclusión— fue de aproximadamente 88 meses.

Análisis de reintervención curva de Kaplan-Meier

De un total de 23 procedimientos realizados, 20 fueron completados con éxito.

De un total de 20 cirugías realizadas con éxito, 4 (20%) requirieron reintervención durante el seguimiento.

No existieron complicaciones clínicas no relacionadas a aorta (paraplejia, stroke, insuficiencia renal aguda).

Durante el análisis se pesquisó el desarrollo de endoleaks tempranos y tardíos. Se presentaron Endoleaks tempranos en 5 casos (25%).

Los Endoleaks tardíos se presentaron en 4 casos (20%), 2 fueron tipo III, 1 tipo Ib y otro tipo II. De estos, tanto los tipo III como Ib requirieron reintervención, la cual resultó exitosa.

Conclusión: La principal conclusión al analizar esta serie, es la factibilidad de entregar un procedimiento con un perfil de seguridad y resultados favorables con buena permeabilidad, en nuestros centros Hospitalarios dependientes de nuestro sistema de salud. Esto, en la medida que los procedimientos se realicen de forma programada, prolija y coordinada por equipos quirúrgicos experimentados con el apoyo institucional y los dispositivos adecuados.

228, SERIE DE CASOS. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA EN TERRITORIO INFRAINGUINAL CON ATERECTOMÍA LÁSER. PRIMERA EXPERIENCIA EN SUDAMÉRICA.

Autores: Patricio Huerta B., Daniel Lazcano R., Eduardo López De Maturana P., Francisco Acuña D., Claudio Vallejos L., Jorge Vergara C.

Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción: Desde principios de la década de 1990, la aterectomía percutánea ha surgido como una alternativa complementaria en el tratamiento de la enfermedad arterial periférica oclusiva, junto a la angioplastia y al despliegue de stents. A diferencia de estas últimas, que actúan expandiendo la luz arterial sin eliminar la placa, la aterectomía busca reducir la carga aterosclerótica directamente, con el objetivo de disminuir la lesión vascular y mejorar los resultados hemodinámicos.

En este contexto, se han desarrollado diversas tecnologías de aterectomía —como la escisional direccional, láser excimer, ablación rotacional y orbital— orientadas a preparar el vaso antes de la angioplastia, reduciendo la necesidad de implantación de stents. Esto resulta particularmente útil en segmentos arteriales sujetos a flexión, como la arteria femoral común y la arteria poplítea.

La aterectomía láser ha demostrado ser una herramienta eficaz para tratar lesiones oclusivas y reestenosis intrastent (RIS), mostrando buenos resultados. El estudio PELA reportó tasas de permeabilidad primaria similares entre PTA y PTA + láser a 12 meses, pero con menor necesidad de stents en el grupo tratado con láser. Por su parte, el estudio LACI evidenció una tasa de éxito técnico del 96%, uso de stent en un 45% de los casos y una tasa de rescate de extremidad del 92,5% a 6 meses, en pacientes con isquemia crítica.

En este marco, surge el sistema Auryon, aprobado por la FDA en 2019, indicado para el tratamiento de estenosis y oclusiones infrainguinales sintomáticas (Rutherford 2–4), incluyendo RIS, en arterias nativas o previamente tratadas con stents. Los resultados iniciales reportados han sido prometedores, destacando su seguridad y eficacia como parte del arsenal endovascular. Hasta la fecha, este sistema no había sido utilizado en Sudamérica.

Presentamos una serie de tres casos tratados con el sistema Auryon en nuestro centro. Dos pacientes presentaban claudicación invalidante con compromiso del territorio femoropoplíteo, uno de los cuales requirió además el rescate de un vaso tibial. El tercer caso correspondió a un paciente con isquemia crítica (Rutherford 5), secundaria a una oclusión intrastent de la arteria femoral superficial. En los tres casos se logró éxito técnico, con evolución clínica e imagenológica favorable a los 3 y 6 meses de seguimiento protocolizado.

Objetivos: Presentar la primera experiencia registrada en Sudamérica con el uso del dispositivo de aterectomía láser Auryon, aplicada en tres pacientes chilenos tratados en el

Hospital Barros Luco Trudeau, y describir sus resultados clínicos e imagenológicos durante el seguimiento.

Contenido del video: Breve introducción.

Breve explicación de la base física y su respuesta fisiológica en el tratamiento.

Indicaciones de uso.

Se presentaran los 3 casos (previo consentimiento informado) con angiografía inicial, hitos técnicos durante el tratamiento y angiografía de control final.

Se compararán los EVNI pre y post.

Descripción de controles con EcoDoppler arteriales realizados a los territorios revascularizados, en seguimiento.

Foto de la cicatrización óptima de herida del paciente con isquemia crítica, previamente planteado para bypass y sin conducto venoso.