



ARTÍCULOS DE OPINIÓN

REVISIÓN DE LAS NORMAS DE LAS ZONAS DE NO-COLOCACIÓ DE STENT

El Recientemente, en el excelente Simposio VERVE en Sydney, Australia, tuvimos la oportunidad de revisar y discutir en detalle las consideradas Normas de No- colocación de Stent (en la intervención de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores). Dichas “normas” se relacionan fundamentalmente con una especie de consenso que ha existido durante varios años entre intervencionistas respecto a las potenciales consecuencias no esperadas e implicancias de colocar un implante metálico permanente en la arteria femoral común (AFC) en la región inguinal y, en la arteria poplítea en la zona de la rodilla.

Las presentaciones y discusiones posteriores dedicadas a este tema consideraron a estas dos regiones por separado:

- Para la arteria poplítea: se tomó en consideración que los recientes avances tecnológicos en stents endovasculares han hecho posible la colocación de un stent en esta arteria, en la zona de la rodilla o cerca de ésta, con poco riesgo de torsión del dispositivo, desplazamiento o fracturas posteriores y con una nueva expectativa realista de permeabilidad a largo plazo. Esto aplica particularmente al destacado stent Supera para el que se ha demostrado buena performance y un alto índice de permeabilidad sostenida en algunas de las condiciones anatómicas más complejas, incluyendo extensas lesiones fuertemente calcificadas de la arteria poplítea (y más allá de la misma). Y con un índice de fractura cercano a cero!



AUTOR:

FRANK J. CRIADO, MD,
FACS, FSVM

Es esperable que nuevas generaciones de stents ofrezcan también una performance superior, especialmente aquellos designados a inducir un flujo sanguíneo espiralado tales como los dispositivos Bio-Miméticos (no disponibles aún). Por estos motivos, pareciera ser hoy razonable alterar la normativa en honor al tiempo y proceder al stenting en la región de la rodilla (utilizando el stent Supera y similar) frente a una enfermedad aterosclerótica severa y la necesidad clínica imperativa de revascularización. Algunos buenos dispositivos también se encuentran disponibles para la aterectomía.

- Para la arteria femoral común en la ingle, la mayoría de los expertos coincide en que la reconstrucción quirúrgica abierta (principalmente, endarterectomía y plástica con parche) continúa siendo una opción de tratamiento atractiva y superior por ser relativamente simple (frecuentemente realizada bajo anestesia local y a través de una pequeña incisión) y mínimamente invasiva, demostrando también ser duradera y efectiva. Además, se ha observado que la invasión de esta región colocando un stent de metal a lo largo de la AFC conlleva dos consecuencias no deseadas: comprometer la arteria femoral profunda y, la exclusión o complicación del acceso transfemoral para una intervención posterior cardíaca o vascular – un escenario probable en la mayoría de estos pacientes.

Por todas estas razones, se acordó que la normativa de no colocación de stent en la AFC está aún vigente y no es probable que sea modificada pronto. De hecho, esto representa sólo a una de las 2 excepciones de todos los endo-abordajes actuales para la enfermedad arterial oclusiva aterosclerótica, siendo la otra la endarterectomía carotídea, dónde la cirugía abierta sigue siendo de elección.

Habiendo dicho esto, hay situaciones excepcionales y casos dónde el abordaje endovascular y aún el stenting para algunas lesiones de la AFC puede ser razonable y tener buen éxito inmediato y mediano por eso, mantendría la opción endovascular como posibilidad pero a ser utilizada sólo infrecuente y cuidadosamente. ■