



CARTA CIENTÍFICA

## **IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA**

AUTORES:

ALLENDE JOSÉ N.,<sup>§</sup>

CATI JUAN M. ,\*

BARRERAS LEANDRO

MOLINELLI\*

<sup>§</sup> Coordinador de Angiología  
y Hemodinamia del Hospital  
Nacional de Clínicas Córdoba.

\* Miembros de Angiología y  
Hemodinamia del Hospital  
Nacional de Clínicas Córdoba.

.....  
CORRESPONDENCIA:

Mail de contacto:

josenorbertoallende@gmail.com

Se presentan los resultados de un nuevo programa de trabajo, implementado para el tratamiento de lesiones vasculares periféricas en el Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba. La atención de pacientes con este programa comenzó en agosto de 2014. El equipo de trabajo estuvo conformando por tres cirujanos vasculares especializados en técnicas endovasculares. La demora de turno en consultorio al comienzo del programa, en 2014, era de 60 días. Cuando el profesional solicitaba una angiografía, el paciente debía pedir autorización pertinente para conseguir un turno por derivación en otro establecimiento. Después del estudio, debía solicitar nuevamente turno con el cirujano vascular, lo que generaba una importante demora para el tratamiento.

El hospital cuenta con una sala que funciona como quirófano híbrido, con los estándares de radio protección y asepsia, y cuenta con un equipo Phillips Allura FD10, obtenido por donación. El nuevo programa permitió incrementar las horas semanales de atención en consultorio (cuatro días semanales), y reducir la demora a la primera consulta de 60 a 12 días, con el consecuente aumento de procedimientos diagnósticos/terapéuticos vasculares y endovasculares (n=420) (Figura 1).

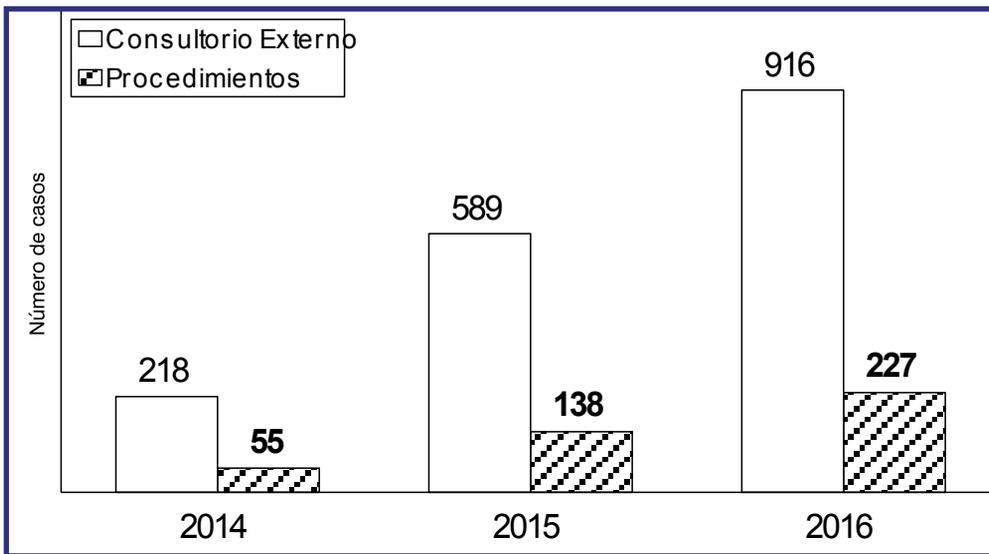
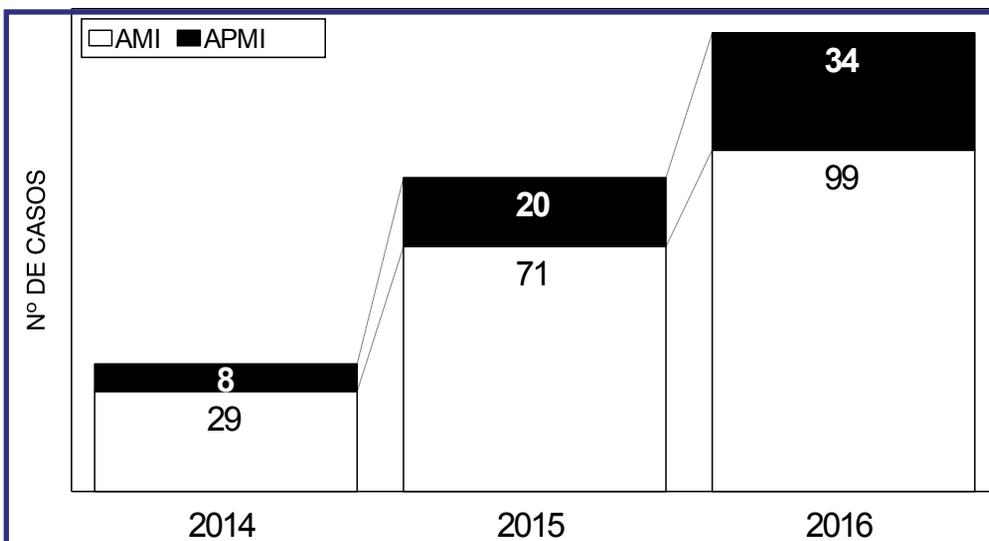


Figura 1. Distribución del número de consultas realizadas por consultorio externo, y número de procedimientos por años (N=1723).

En caso de que el paciente necesite una angiografía, el tiempo máximo para su realización se redujo a menos de 5 días. De todas formas, este tiempo deberá ser mejorado. Finalizado el estudio diagnóstico, se decide en equipo el plan terapéutico a realizar, optimizando la prestación y disminuyendo la demora.<sup>1-2</sup> El número de angioplastias periféricas se incrementó, debido a la posibilidad de aumentar el número de angiografías de miembros inferiores para la detección de nuevos casos (Figura 2).

Figura 2. Distribución de casos según angiografía (AMI)/angioplastia de miembros inferiores (APMI) (N=261).



Se trataron por vía endovascular 14 aneurismas de aorta abdominal, dos de ellos yuxtarenales; y se incrementó también el número de las angioplastias de vasos carotídeos (Figura 3).

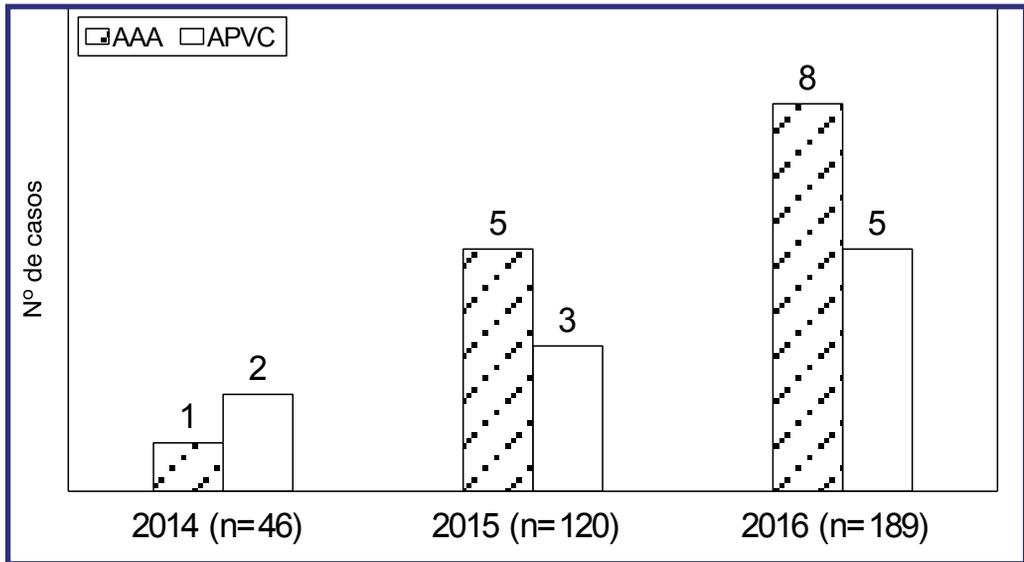


Figura 3. Aneurismas de aorta (AAA) y angioplastias de vasos de cuello (APVC) tratados. (n= número de pacientes tratados por año) (N=355).

Desde la implementación del programa también hubo un incremento del número total de cirugías vasculares abiertas (total 71); 44 de ellas realizadas en 2016 (Figura 4).

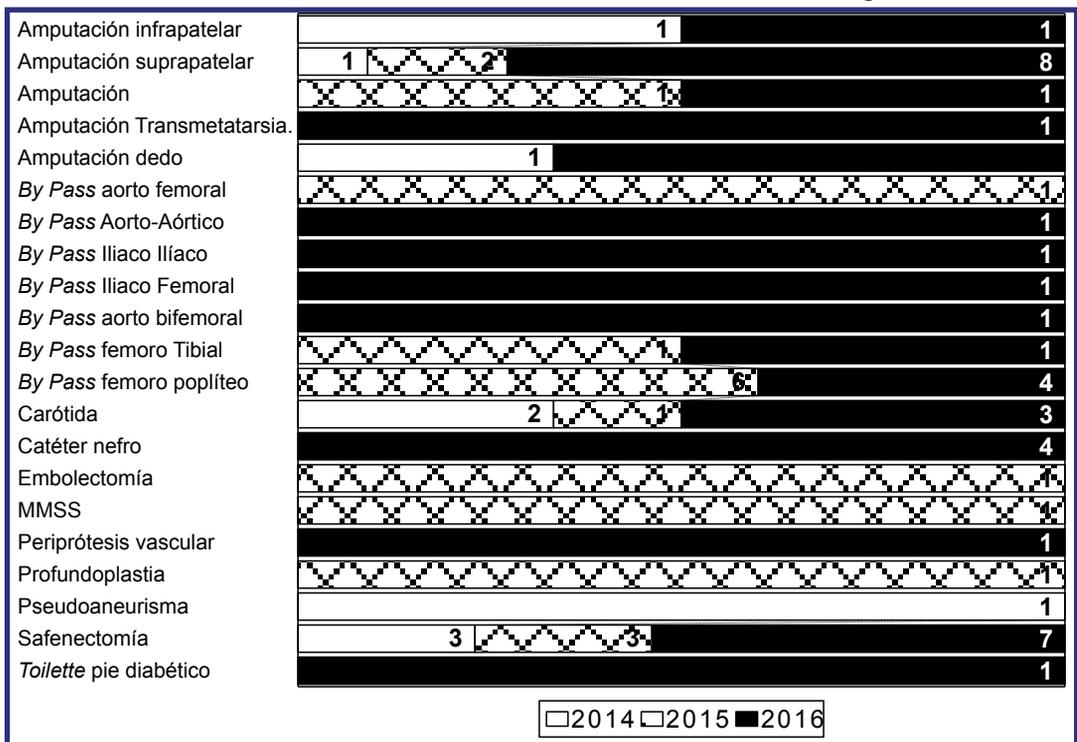
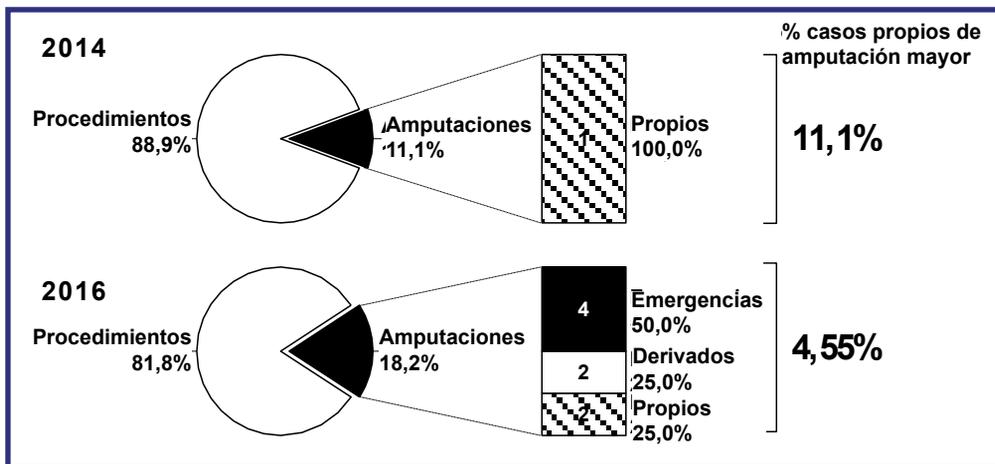


Figura 4. Distribución de casos según tipo de intervención quirúrgica a cielo abierto en la muestra analizada (n=71).

Por último, se realizó una comparación de los casos de amputación mayor, realizados en el Servicio, observándose una disminución entre 2014 y 2016, aunque por el momento la diferencia no fue significativa (1/9 versus 2/44,  $p=0.435$ ) (Figura 5).

Figura 6. Distribución comparativa de procedimientos, según casos de amputación mayor en los años 2014 ( $n=9$ ) y 2016( $n=44$ ).



Dado el incremento del envejecimiento poblacional y la alta prevalencia en patología vascular periférica, es de suma importancia la atención del adulto mayor por parte de un equipo especializado que le brinde soluciones con técnicas vasculares o endovasculares, según la necesidad del paciente.<sup>3</sup> ■

## REFERENCIAS

1. Mustapha J. A., Díaz-Sandoval L. J., Summers M., Saab F. Building a Comprehensive CLI Program: The multitasking, multidisciplinary team approach to addressing this multilevel disease. *Endovascular Today*. JANUARY 2017 VOL. 16, NO. 1.
2. Neily J., Mills P., Young-Xu Y., Carney B., West P., Berger D., Mazzia L., Paull D., Bagian J. Association between implementation of a medical team training program and surgical morbidity. *JAMA*. 2010; 304(15): 1693-1700.
3. Hull L., Bicknell C., Patel K., Vyas R., Van Herzeele I., Sevdalis N., Rudarakanchana N. Content Validation and Evaluation of an Endovascular Teamwork Assessment Tool. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, Volume 52, Vol. 1, July 2016, Pág. 11-20.