

ANEXO 1: FORMULARIO “CASE REPORT”

Cumplimentar el siguiente formulario con la información del caso clínico:

Título:

IMPLANTACIÓN DE VASCUFLEX MULTI-LOC EN PACIENTE JOVEN, EL METAL EN SU MÍNIMA EXPRESIÓN. A CASE REPORT.

Introducción

Las estrategias de tratamiento para las oclusiones largas femoropoplíteas (FP) no están estandarizadas. La angioplastia aislada es un tratamiento ampliamente aceptado para el tratamiento de estas lesiones, pero en numerosas ocasiones nos vemos en la obligación de colocar stents (muchas veces de largas longitudes) para el tratamiento de disecciones y estenosis residuales postangioplastia. Como se ha demostrado en diversos estudios publicados, la longitud del stent es un factor determinante en la oclusión futura del mismo (stent más largo es sinónimo de pobre permeabilidad a medio-largo plazo). La implantación del Spot stenting sólo en zonas seleccionadas de disección o estenosis residuales hace que el material metálico implantado sea mucho menor.

1. Hong SJ, Ko YG, Shin DH, et al. Outcomes os Spot Stenting versus long stenting after intentional subintimal approach for long chronic total occlusions of the femoropopliteal artery. JACC 2015;8(3):472-480.

2. Amendt K, Beschorner U, Waliszewski M, et al. First Clinical experience with the Multi-LOC multiple stent delivery system for local stenting in long femoro-popliteal lesions. VASA 2017; 46 (6):452-461.

3. Sigl M, Dudeck O, Jung J, Koelble H, Amendt K. Multiple stent delivery system multi-LOC, a new technology for spot-stenting of the femoropopliteal artery - proof of concept study in a preclinical large animal model. VASA 2017(6);46:446-451

Descripción del caso

- Paciente varón joven de 45 años que nos consulta por clínica de claudicación intermitente a 200 metros en extremidad inferior izquierda (EII) de 3-4 meses de evolución (invalidante para la edad y la actividad que tiene). Como antecedentes médicos presenta una hipertensión arterial de reciente diagnóstico y es fumador de 2 paquetes al día, no es diabético ni dislipémico.

- A la Exploración física presenta en EII un buen pulso femoral con ausencia de poplíteo y distales. No presenta lesiones isquémicas y se objetiva discreta palidez y frialdad respecto contralateral.

- Exploraciones complementarias:

El índice tobillo/brazo en EII es de 0.41.

El eco-dópler en EII muestra una correcta permeabilidad ilíaca y femoral común, sin observarse lesiones con flujo trifásico normal, una arteria femoral superficial permeable en sus 2/3 proximales con una estenosis preoclusiva en su porción distal con velocidades máximas de 350cm/seg. A nivel poplíteo presenta permeabilidad sin lesiones con curva bifásica.

- Se procede a realizar un tratamiento endovascular, mediante punción anterógrada de arteria femoral común izquierda ecoguiada, colocándose un introductor de 6Fr corto. Se practica arteriografía confirmándose la lesión preoclusiva en femoral superficial distal (Fig 1). Se procede a realizar dilatación progresiva de la estenosis con balones de 4 a 6mm de diámetro. El resultado post angioplastia es subóptimo con una disección corta de menos de 1cm. (Fig 2). Se realizaron nuevas angioplastias de mayor duración sin éxito, por lo que finalmente se decidió la colocación de un stent multi-LOC de 6x13mm justo en la zona de la disección con un resultado final excelente (Fig 3).

El paciente recuperó pulso pedio y tibial posterior en EII. Fue dado de alta el mismo día de la intervención tras colocación de cierre percutáneo femoral. Se pautó doble antiagregación durante tres meses y posteriormente antiagregación simple.

Fig 1

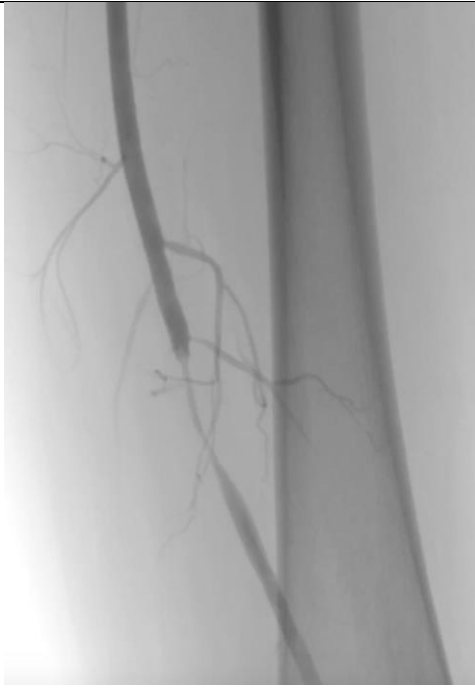
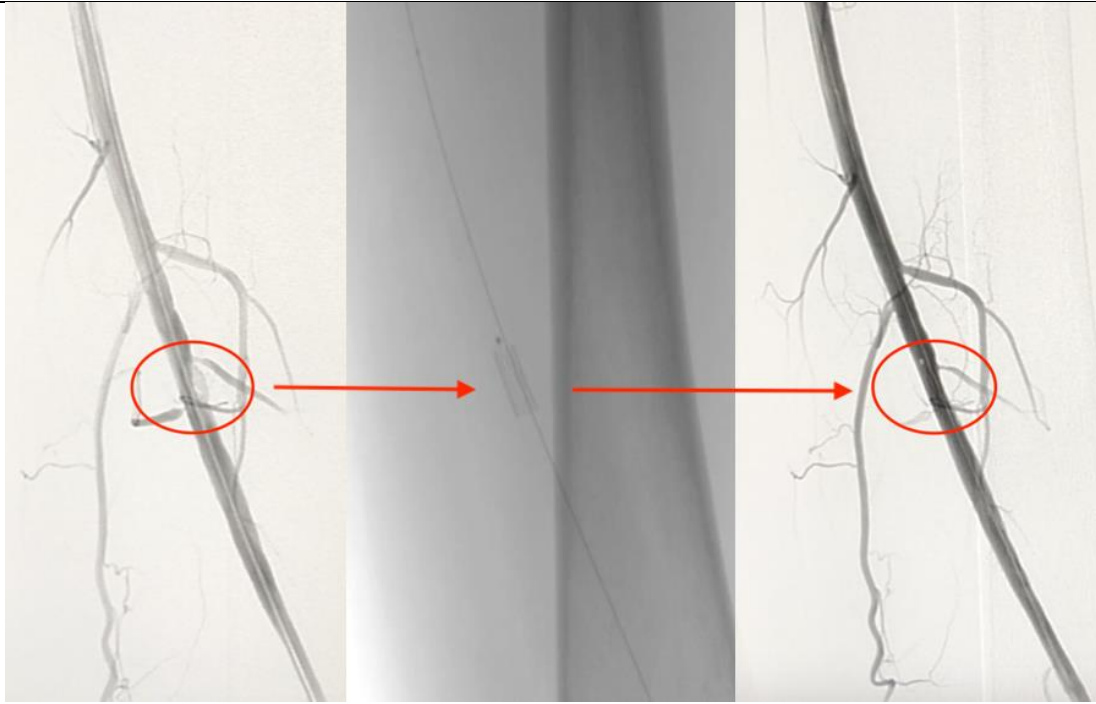


Fig 2



Fig 3



Discusión y/o conclusiones:

La longitud del stent implantado en el sector femoropoplíteo (FP) ha sido identificado como un factor predictivo independiente de reestenosis (1,2). El caso clínico que se presenta muestra como en un paciente joven que tras realizar una angioplastia simple queda una disección residual. A fin de disminuir al máximo el riesgo de reestenosis y de no hipotecar futuras reintervenciones, se coloca la mínima expresión necesaria de metal para fijar la zona de disección. El spot stenting en el sector FP es una alternativa eficaz para el tratamiento localizado de las disecciones y "recoils" reduciendo las fracturas de los stents y mejorando la tasa de permeabilidad primaria comparado con la implantación de stents largos.