



Cartas al Director / Artículos Comentados

Artículos Comentados

Initial results of antegrade laser fenestrations using image fusion guidance

Sénémaud J, Fadel G, Touma J, Tacher V, Majewski M, Cochennec F, et al.

Eur J Vasc Endovasc Surg 2021;62(2):204-13

Este artículo presenta la primera serie publicada con datos a medio plazo de endoprótesis de aorta modificados usando fenestraciones realizadas por láser (anterógradas) para el tratamiento de aneurismas de aorta abdominal complejos y toracoabdominales.

Se presentan los datos de supervivencia a 12 meses, así como la permeabilidad. Se incluyen en el estudio todos aquellos casos realizados con técnica láser (*physician modified stent grafts using antegrade laser fenestrations and image fusion guidance* [LEVAR]) y los casos realizados con endoprótesis fenestradas personalizadas (*custom-made*, CM). Se incluyen en el estudio 100 pacientes. Todos ellos no se consideraban como candidatos para cirugía. Se incluyen 22 LEVAR y 78 CM. La mortalidad intrahospitalaria en el grupo LEVAR fue del 9 % (n = 2) frente al 4 % (n = 4) en el grupo CM. La tasa libre de reintervención al año en el grupo LEVAR fue del 58 % frente al 87 % en el grupo CM. La permeabilidad de los vasos *target* al año fue del 95 % en ambos grupos.

Concluyen que, en pacientes de alto riesgo con aneurismas aórticos abdominales complejos y aneurismas aórticos toracoabdominales no aptos para cirugía abierta, la técnica LEVAR puede suponer una alternativa válida a las endoprótesis hechas a medida. La supervivencia y las tasas de permeabilidad a los 12 meses resultaron satisfactorias en

este estudio, aun a costa de una elevada incidencia de eventos adversos intraoperatorios y una mayor tasa de reintervenciones que requieren un estrecho seguimiento posoperatorio.

Lucas Ribé Bernal

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia
e-mail: lucasribemd@gmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00397

Outcomes of translumbar embolization of type II endoleaks following endovascular abdominal aortic aneurysm repair

Charitable JF, Patalano PI, Garg K, Maldonado TS, Jacobowitz GR, Rockman CB, et al.

J Vasc Surg 2021;74(6):1867-73

El artículo ofrece los resultados de la embolización de endofugas de tipo II mediante punción translumbar asistida por fluoroscopia. Es una revisión retrospectiva en la que se incluyen 30 pacientes tratados en un solo centro. La técnica, factible y bastante segura, requiere la identificación del *nidus* de la endofuga en el saco aneurismático mediante la tomografía computarizada y que exista un posible trayecto para la aguja desde la zona de la punción lumbar hasta dicho *nidus* (la planificación se hará mediante TAC). Además, requiere de la tecnología que aporta una sala híbrida con el *software* necesario. Los autores utilizan como material de embolización pegamento de cianoacrilato.

to en todos los casos, salvo en dos en los que añaden *coils*. Otra posibilidad es usar el copolímero Onyx™. Los resultados de la serie son buenos respecto a la ausencia de crecimiento posterior del saco durante el seguimiento (seguimiento medio de 21 meses), no tanto con respecto a la resolución definitiva de la endofuga de forma inmediata (50 % de los casos). Los autores consideran esta técnica como su preferida para la resolución de las endofugas de tipo II.

Más allá de las preferencias, la punción translumbar se ha convertido en una más de las ingeniosas alternativas técnicas que han surgido para resolver esta frecuente complicación que aparece tras la exclusión endovascular del aneurisma aórtico.

Álvaro Torres Blanco

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia
e-mail: atorres658@yahoo.es

DOI: 10.20960/angiologia.00398

Hybrid revascularization of chronic limb-threatening ischemia using popliteal below-knee and tibial trifurcation open endarterectomy distally plus inter-woven nitinol stenting proximally

García-Domínguez LJ, Ramos I, Gálvez L, Miralles M.
Ann Vasc Surg 2022;80:386-91

En este artículo se presenta una nueva técnica híbrida para el tratamiento de la isquemia crítica (CLTI) que combina el uso simultáneo de la angioplastia con parche con el *stent* Supera™. En la CLTI es muy frecuente la afectación multinivel, pero a diferencia de lo habitual en las técnicas híbridas del sector infrainguinal, en la técnica descrita la cirugía abierta se aplica en el segmento distal y la endovascular, en el proximal. Se propone una solución intuitiva desde el punto de vista del cirujano vascular: realizar una endarterectomía tradicional con parche sobre el segmento arterial donde la lesión es más desafiante (calcificación extensa, oclusión crónica, etc.) cuando se encuentra en la localización distal y las lesiones asociadas de la arteria femoral superficial (AFS) se tratan mediante *stent*. Este abordaje presenta ventajas interesantes, como eliminar el problema de la reentrada distal y el de la infección inguinal. El artículo está en consonancia con el momento actual de desarrollo de las técnicas híbridas, de las que aún queda pendiente evaluar su eficacia a largo plazo y definir su papel en el futuro con respecto a la cirugía de *bypass* y a las opciones de tratamiento endovascular de las que disponemos hoy en día.

Luís García-Domínguez

Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia
e-mail: docgardom@gmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00399