

Editorial

Nuevos avances en el tratamiento de las complicaciones arterioescleróticas

Arnau Casellas

A pesar de que los programas epidemiológicos intentan luchar contra esta terrible enfermedad que es la arterioesclerosis, lo cierto es que nuestros Servicios Hospitalarios, están sobresaturados de pacientes que sufren severas estenosis en distintos territorios vasculares y que al situarse a nivel de los troncos supraaórticos, arterias coronarias, renales o del eje fémoro-poplíteo, crean serias alteraciones en vísceras tan importantes como son el cerebro, corazón y riñón o producen importante incapacidad física al afectar la circulación de los miembros inferiores.

En 1977 el malogrado Andreas Grüntzig, llevó a cabo en Zurich la primera dilatación percutánea de la arteria coronaria, procedimiento que se reconoce como Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP).

La dilatación de la arterioesclerosis se lleva a cabo con un catéter que día a día se está perfeccionando, y que mediante una guía flexible se coloca en el sitio de la estenosis, donde un balón, que ya tiene el calibre mí-

nimo posible, sufre una insuflación del orden de las 10 atm. Con ello las placas de aterosclerosis sufren un proceso de rotura, con la formación de grietas o hendiduras.

Las indicaciones actuales para la ACTP son:

- a) Pacientes con angor.
- b) Prueba de esfuerzo y/o con radioisótopos positiva.
- c) Lesión accesible al catéter.

Los resultados inmediatos son excelentes en un 80 a 90%, pero luego aparecen reestenosis entre un 20 y 30%. Las complicaciones del método son las siguientes:

Mortalidad 1%

Infarto de miocardio 3,5%

Complicaciones vasculares periféricas 1,2%

Oclusión Coronaria Aguda 2,7%

Hay que señalar que el coste del ACTP, es inferior al de la cirugía del By-pass y que el paciente tiene una reincorporación rápida al trabajo.

Para los pacientes con extensas lesiones arterioescleróticas y sobretodo de los vasos distales, las limitaciones de la ACTP, así como la cirugía del By-pass o endarteriectomía, son obvias, de aquí que la aplicación de la endarteriectomía mediante rayo Lasser, esté dando excelentes resultados como, informa, la Emory University Medical School de Atlanta.

En nuestro medio del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo la aplicación de la angioplastia coronaria constituye ya, un medio rutinario, en los casos de lesiones coronarias que la aconsejan. El rayo Lasser de momento está limitado a la estenosis del eje fémoro-poplíteo con excelente resultado, pero ya estamos diseñando el protocolo adecuado para Hemodinámica y Cirugía Cardíaca, para tratar a los pacientes coronarios complicados.