

Volumen 6,
1 (Enero- Marzo), 2006

Sumario

Carta del Director

Algo que cambiar

Something to change

Editorial.

Insuficiencia venosa crónica. Tratamiento en las Unidades
de Radiología Intervencionista.

[Chronic venous insufficiency. Interventional Radiology Treatment](#)

José Martínez -Rodrigo

Originales

Láser endovascular y miniflebectomía. Enfoque mínimamente
invasivo en el tratamiento de varices en miembros inferiores

[Endovascular laser ad miniflebectomy. Minimally Invasive
rol in treatment of lower extremities varices](#)

Roizental M, Felipe Fernandez

RESUMEN:

PROPOSITO: Evaluar la eficacia a mediano plazo del tratamiento endovascular con láser (TEVL) guiado por ultrasonido (US) para ablación de la vena safena mayor y/o menor (VS) incompetente, y Miniflebectomía de colaterales. MATERIALES Y MÉTODOS: 1500 ablaciones con láser de la VSM con insuficiencia de la VSM fueron tratadas endovascularmente mediante pulsaciones de energía láser asociado a Miniflebectomía de colaterales y evaluados en un estudio prospectivo, no aleatorio, de admisión consecutiva realizado en la Unidad de Radiología Intervencionista de la POLICLINICA METROPOLITANA, Caracas Venezuela. El seguimiento fue realizado a la primera semana y a 1, 3, 6 y 12 meses del tratamiento para determinar persistencia de oclusión de la vena y complicaciones. RESULTADOS: El tratamiento endovascular fue completado satisfactoriamente en 99% de los pacientes, todos estos presentaron ablación del segmento tratado de la VSM una semana después del tratamiento inicial. 96% permanecieron ocluidas hasta 12 meses del TEVL, según el ecosonograma Doppler color. 12 pacientes ameritaron re-tratamiento por ablación incompleta sintomática de un segmento de la safena. Las complicaciones post-operatorias

fueron parestesia transitoria en 1% pacientes, celulitis 18 casos a nivel de muslo y pierna, y flebitis en 6 pacientes, tratados médicamente sin eventualidad. Todos los casos fueron ambulatorios bajo sedación y anestesia local. CONCLUSIONES: La ablación endovascular con láser de la vena safena mayor y/ menor incompetente y miniflebectomía de colaterales varicosas es una técnica mínimamente invasiva que alcanza resultados excelentes a mediano plazo (12 meses). Se esperan resultados a largo plazo.

PALABRAS CLAVES: Venas varicosas. Insuficiencia Venosa . Venas, extremidades . Venas, safena . Láser

SUMMARY

PURPOSE: To assess the safety and preliminary efficacy of ultrasound (US) guided endovascular laser treatment (EVLT) for ablation of the incompetent greater and lesser saphenous vein (SV) and miniflebectomy of collaterals. MATERIALS AND METHODS: 1500 cases with SV insufficiency were treated endovascularly with pulses of laser energy and miniflebectomy, and evaluated in a prospective, nonrandomized, consecutive enrollment study in a private practice setting. Patients were evaluated at 1 week, and at 1, 3, 6 and 12 months to determine persistence of vein occlusion and complications. RESULTS: In 99% of patients the EVLT was successfully completed with occlusion of all treated segment of the SV at 1 week after initial treatment. 96% remained closed for as long as 12 months according to serial color Doppler ultrasonography. Post-operative complications included transient localized skin paresthesia in 1% of patients, 18 cases of cellulites in two patients and flebitis in 6. Re-treatment was needed in 12 cases for a segment of GSV not ablated in the first session. All cases were ambulatory under sedation and with local anaesthesia. CONCLUSION: Endovascular laser treatment of the incompetent greater saphenous vein and miniflebectomy for collaterals appears to be an extremely safe and minimally invasive technique that yields impressive mid-term (12 months) results. Long-term follow-up is awaited.

KEY WORDS: Varicose veins . Venous insufficiency . Veins, extremities . Veins, saphenous. Lasers

Stents Metálicos en el Alivio Sintomático de la Disfagia :
Resultados tras 13 años de Estudio Multicéntrico
[Metallic Stents in the symptomatic relief of the Dysphagia:
Results after 13 years. Multicenter Study](#)
Lanciego C, Dávila J , De Las Heras José A ,
Cano C , Ibarburen C, García-García L

RESUMEN

PROPÓSITO: Evaluar la eficacia de las prótesis metálicas (stents) auto-expandibles de esófago , en el alivio de la disfagia de origen maligno en un amplio estudio multicéntrico.

MATERIAL Y METODOS: Durante los últimos 13 años (Abril 1992-Abril 2004) se han venido recogiendo los datos clínicos de 323 pacientes a los que se implantaron 436 prótesis en 4 hospitales generales de similares características . La media de edad , 70 años (rango: 22 - 91) de los que 281 eran varones . Se establecieron 3 grupos principales y 7 sub-grupos en función del tipo de stent utilizado (Wallstent no cubierto, n=257; Wallstent cubierto, n=158; Otras prótesis no-wallstent n=19). Los datos fueron analizados estadísticamente en lo referente a alivio de la disfagia y tiempos de supervivencia.

RESULTADOS: En todos los casos la disfagia fue eficazmente paliada. La tasa o ratio de disfagia fue reducida en 2-3 puntos de media en la escala de Mellow y Pinkas. Las tasas de complicaciones fueron muy variables (entre un 13% hasta casi un 60%) dependiendo del tipo de stent empleado. La media de seguimiento fue de 23 semanas (rango: 1 - 80) en 321 pacientes. La media de supervivencia fué 102 días (rango: 0 - 790). Mortalidad a 30 días del 18% . Hasta la fecha, 316 pacientes han fallecido por la evolución de su enfermedad neoplásica , mientras que 7 de ellos aún permanecen vivos con su enfermedad, y con sus prótesis permeables .

CONCLUSIÓN: Concluimos que los stents (prótesis) metálicos auto-expandibles proporcionan un método rápido y seguro en el tratamiento paliativo de las estenosis malignas e inoperables de esófago. Las medias de supervivencias son similares entre los tres grupos principales estudiados, pero se puede esperar una menor tasa de complicaciones y una ligera mayor eficacia en el alivio sintomático de la disfagia con el empleo del tipo Wallstent cubierto.

Palabras clave: esófago, prótesis e injertos, estenosis u obstrucción, stents y prótesis.

SUMMARY

PURPOSE: To evaluate the efficacy of self-expanding metallic endo-prostheses (stents) in the palliative treatment of malignant dysphagia, in a large multicenter study **MATERIAL AND METHODS:** Clinical details on 323 patients who had had 436 prostheses inserted in 4 general hospitals were collected over the past 13 years. The mean age was 70 years (range 22 to 91) and 281 were male. There were 3 main groups and 7 sub-groups based on type of stent used (non-coated Wallstent, n=257; covered Wallstent, n=158; Non-Wallstent prostheses n=19). Data were statistically analyzed with respect to alleviation of dysphagia and survival times.

RESULTS: Dysphagia was effectively palliated in all cases. The dysphagia rate was reduced by 2-3 points on the Mellow and Pinkas scale. Complication rates were very variable (ranging between 13% to almost 60 %) depending on the type of stent used. Detailed follow-up was for a median of 23 weeks (range: 1 to 80) in 321 patients. Mean survival time was 102 days (range: 0 to 790). Mortality at 30 days was 18%. To-date, 316 patients have died from the neoplasm while 7 remain alive with the disease, and with patent stents.

CONCLUSION: We conclude that self-expanding metallic endo-prostheses (stents) provide a rapid and safe method for palliative treatment of malignant, inoperable stenoses of the esophagus. Survival times were similar between the 3 main groups of stents used, but a lower complication rate and overall alleviation of dysphagia may be expected when using the coated Wallstent.

KEY WORDS: esophagus, grafts and prostheses, stenosis or obstruction, stents and prostheses

Gastrostomía por minilaparotomía
[Gastrostomy by means minilaparotomy](#)
Miguelena JM, Barranco JI, Borlán S, Ruiz J.

RESUMEN

PROPOSITO Demostrar la eficacia y seguridad de la gastrostomía por minilaparotomía en aquellas situaciones en las que existe contraindicación para la técnica percutánea. **MATERIAL Y METODOS** Entre los meses de Enero de 2001 a Diciembre de 2005, se ha realizado la técnica en 54 pacientes de edades comprendidas entre 43 y 89 años (mediana 67,2) . Todas las intervenciones se realizaron en quirófano convencional con anestesia local. Se describe una técnica propia. **RESULTADOS.** La técnica se realizó en el 38.8% de forma ambulatoria y en el 62.9 % en el transcurso de un ingreso por otra razón. El éxito técnico fue del 100%. El tiempo medio de intervención fue 45 minutos (rango 30 minutos- 70 minutos). El éxito clínico o de funcionalidad fue del 100% Complicaciones en un caso a los 15 días (1.8%) **CONCLUSIONES.** La gastrostomía por minilaparotomía constituye un procedimiento que resulta seguro, sencillo, económico, realizable de forma ambulatoria y que constituye una técnica complementaria o alternativa a las técnicas percutáneas.

PALABRAS CLAVE Gastrostomía. Minilaparotomía. Nutrición enteral.

SUMMARY

PURPOSE to Demonstrate the effectiveness and security of the gastrostomy by mini laparotomy in those situations in those that contraindication exists for the percutaneous technic . **MATERIAL AND METHODS** Among the months of January of 2001 to December of 2005, have been carried out the technique in 54 patients of ages understood between 43 and 89 years (medium

67,2). All the interventions were carried out the conventional operating room with local anesthesia. An own technique is described. RESULTS. The technique was carried out in 38.8% in an ambulatory way and in 62.9% in the course of an entrance for another reason. The technical success was of 100%. The half time of intervention was 45 minutes (range 30 minutes - 70 minutes). The clinical success or of functionality it was of 100% Complications in a case to the 15 days (1.8%) CONCLUSIONS. The gastrostomy by minilaparotomy constitutes a procedure that is sure, simple, economic, realizable in an ambulatory way and that it constitutes a technique it supplemented or alternative to the percutaneous technics.

KEY WORDS Gastrostomy. Mini-laparotomy. Enteral nutrition

CASOS CLÍNICOS

Tratamiento fibrinolítico e implantación de filtro en vena cava inferior en embolismo pulmonar masivo con embolia paradójica.

Fibrinolytic treatment and placement of inferior vena cava filter in massive pulmonary embolism with paradoxical emboli

Rengel M, Mainar A, Medrano J, de Gregorio MA

RESUMEN

La embolia paradójica se sospecha cuando se presenta en un paciente el tromboembolismo pulmonar (TEP) asociado a un cuadro agudo de isquemia periférica. La concurrencia de ambas patologías asociadas requiere que exista una comunicación de cavidades cardíacas derecha.-izquierda. Presentamos el caso clínico de una paciente con TEP masivo, y con embolia paradójica en extremidad superior izquierda, secundaria a la persistencia de un foramen oval permeable (FOP). Fue tratada con fibrinólisis in situ e implantación de filtro en vena cava inferior (VCI).

PALABRAS CLAVE Tromboembolismo pulmonar, embolia paradójica, foramen oval, fibrinólisis, filtro vena cava inferior.

SUMMARY

The paradoxical emboli suspects when the pulmonary thromboembolic (TEP) associated to an acute picture of peripheral ischemic appears in a patient. The concurrence of both associate pathologies requires that a right-left communication of cavities cardiacs exists. We presented the clinical case of a patient with massive TEP, and with paradoxical emboli in left extremity superior, secondary to the persistence of they foramen oval permeable (FOP). It was dealt with fibrinolysis in situ and implantation of filter in vein dig inferior (VCI).

KEY WORDS Pulmonary Thromboembolic, paradoxical emboli, foramen ovale, thrombolysis, inferior vena cava filter.