

El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau realiza los 15 primeros casos de aterectomía orbitacional del Sur de Europa

La aterectomía orbitacional consiste en un catéter que genera una fuerza centrífuga que hace que una corona recubierta de diamante orbite 360 grados dentro de la arteria y, como si fuera una fresa, vaya eliminando el calcio, distinguiendo las placas del tejido sano

- Sant Pau es pionero en el Sur de Europa y en el Estado en la aplicación de esta técnica que reduce el calcio interior de las arterias de pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP), consiguiendo aumentar el flujo sanguíneo, mejorar la elasticidad, realizar una dilatación de la arteria más efectiva y, en muchos casos, evitar el uso de un stent.
- La intervención está indicada para evitar una amputación cuando el EAP produce isquemia (falta de sangre) y ocasiona claudicación intermitente invalidante (dolor al caminar) o cuando la extremidad está amenazada (dolor en reposo, necrosis o gangrena). Estos pacientes habitualmente están asociados a factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, insuficiencia renal, hipertensión y altos niveles de colesterol. Cada 20 segundos se produce una amputación en el mundo por el llamado pie diabético.
- La aterectomía orbitacional es una técnica mínimamente invasiva que llega a nuestro país gracias a la colaboración comercial entre la estadounidense Cardiovascular Systems (CSI) y la multinacional, con sede en Barcelona, Orbis Neich Medical, con el objetivo de aportar una alternativa eficiente para aumentar la calidad de vida de los pacientes con EAP y pie diabético.
- La presencia de cal en el interior de la arteria aparece hasta el 80% de pacientes con EAP y hace que la arteria se endurezca con una consistencia similar a la de un hueso, lo que dificulta tanto la cirugía clásica como la cirugía endovascular efectiva (dilatación con balón y colocación de un stent).
- Hasta ahora se han realizado en Sant Pau los 15 primeros casos del Sur de Europa, lo que ha permitido que el Dr. José María Romero y el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de Sant Pau sean acreditados como centro de referencia europeo para la formación de profesionales en esta técnica.

Barcelona, 17 de febrer de 2020. - Un equipo del Servicio de Cirugía Vascular y Angiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, formado por José María Romero y Olga Peypoch, liderado por el director del Servicio, José Román Escudero, y con la colaboración de Jordi Villalba, jefe clínico de la Sección de Radiología Intervencionista del Servicio de Diagnóstico por la Imagen de Sant Pau, realizan por

primera vez en el sur de Europa la aterectomía orbitacional. Se trata de una técnica mínimamente invasiva desarrollada por Cardiovascular Systems y OrbusNeich Medical que consiste en la introducción de un catéter que genera una fuerza centrífuga que hace que una corona recubierta de diamante orbite 360 grados dentro la arteria para eliminar en menos de dos minutos las placas de cal (ateroma) del sistema arterial periférico. Este dispositivo permite distinguir las placas del tejido sano de las arterias. Hasta ahora se han realizado en Sant Pau 15 casos.

Enlace al video de la técnica: <https://www.youtube.com/watch?v=-CDM3vr0K3A>

La enfermedad arterial periférica y la calidad de vida

En Europa la enfermedad afecta entre el 4 y el 8% de la población mayor de 40 años y entre el 15 y el 20% de las personas mayores de 70 años. El aumento de la esperanza de vida hace que la enfermedad sea cada vez más frecuente.

La isquemia crítica de las extremidades es la etapa más avanzada de la enfermedad en la que los pacientes experimentan dolor intenso en reposo, úlceras que no cicatrizan o gangrena. Todo esto se produce debido al flujo sanguíneo insuficiente y al poco suministro de oxígeno al tejido de las extremidades inferiores. Los pacientes en esta etapa de la enfermedad tienen un alto riesgo de amputación de las extremidades inferiores, así como una reducida calidad de vida y una alta tasa de mortalidad.

Las lesiones de la enfermedad arterial periférica aumentan la complejidad del tratamiento y los riesgos a largo plazo

La enfermedad arterial periférica se debe a la acumulación de placas en las arterias periféricas (aterosclerosis). La complejidad de la enfermedad aumenta a medida que las placas se calcifican, y esta calcificación se encuentra entre un 30 y un 50% de los pacientes. Estas cifras aumentan hasta el 80% a medida que sube la edad del paciente. Los factores de riesgo más críticos para la calcificación vascular son la edad y la hipertensión.

La calcificación es especialmente habitual en los pacientes diabéticos o con insuficiencia renal crónica, lo que hace que sufran con más frecuencia amputaciones de las extremidades.

Esta enfermedad se caracteriza por el endurecimiento de las arterias (aterosclerosis) que limitan el flujo sanguíneo y el transporte de oxígeno a los tejidos, a menudo en las piernas. La gravedad de la enfermedad aumenta a medida que las placas se calcifican más.

Los síntomas de la enfermedad arterial periférica generalmente se manifiestan con dolor en las piernas mientras se camina, lo que se conoce como claudicación intermitente, y va aumentando progresivamente con sensación de ardor y úlceras que no se cierran. Esta enfermedad también puede ser asintomática.

Hasta ahora el tratamiento habitual para estos pacientes era la colocación endovascular de balones o stents para restablecer el flujo sanguíneo en las arterias bloqueadas. Sin embargo, las lesiones calcificadas son difíciles de tratar con estos procedimientos y a medida que aumenta la edad del paciente la tasa de complicaciones también sube.

Manejo de la enfermedad arterial periférica

El manejo clínico de esta enfermedad está destinado a disminuir los síntomas, mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de episodios cardiovasculares o en las extremidades. Según la Sociedad Europea de Cirugía Vascul, el tratamiento tiene tres etapas:

- Modificaciones en el estilo de vida y factores de riesgo.
- Terapia farmacológica.
- Intervenciones vasculares.

Las modificaciones en el estilo de vida incluyen: dejar de fumar, ejercicio, pérdida de peso y cambios en la dieta, así como manejo efectivo de la diabetes mellitus.

La farmacoterapia incluye fármacos hipolipemiantes (medicación para bajar el colesterol), antitrombóticos y antihipertensivos.

Las intervenciones vasculares pueden ser quirúrgicas abiertas, derivación vascular o bypass, amputación menor o mayor, intervenciones endovasculares (angioplastia con balón y colocación de stent).

Más información

Abraham del Moral
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Jefe de prensa
93 553 78 30 – 646 39 15 48
adelmoralp@santpau.cat