



**S**e considera que los resultados de los procedimientos de revascularización arterial del sector femoropoplíteo distal en los pacientes diabéticos son peores que en los pacientes no diabéticos, con mayores tasas de oclusión del procedimiento vascular, peor tasa de salvamento del miembro inferior isquémico y mayor porcentaje de complicaciones, incluido el fallecimiento del paciente. Además, debe tenerse en cuenta la importante proporción de pacientes diabéticos con lesiones necróticas localizadas en los pies y la influencia de la revascularización arterial en la evolución postoperatoria de dichas lesiones.

En el artículo que se comenta, los autores revisaron su experiencia en el tratamiento de la enfermedad vascular periférica con lesiones necróticas asociadas. Se trata de un estudio prospectivo multicéntrico con la participación de 12 centros de Alemania, Suiza y Austria. Se incluyeron en el estudio los pacientes con isquemia crónica de las extremidades inferiores con lesiones necróticas y operados mediante distintos procedimientos de revascularización arterial del sector femoropoplíteo dis-

*(Continúa en página 47)*

(Viene de pág. 43)

tal, habitualmente mediante una derivación con vena safena interna. Además de la intervención quirúrgica, las lesiones tróficas fueron tratadas mediante curas locales, desbridamientos quirúrgicos, amputaciones menores o ambas, cuando fueron necesarias.

Se incluyeron, de forma consecutiva, 211 pacientes con isquemia crónica grave de las extremidades inferiores sometidos a revascularización arterial de las extremidades inferiores, 94 diabéticos y 117 no diabéticos, con una media de edad de 71 y 68 años, respectivamente. La proporción de mujeres fue significativamente mayor en el grupo diabético (predominio de 3 a 1 en el grupo



no diabético a favor de los pacientes varones) y mayor tasa de enfermedad isquémica coronaria. No se apreciaron diferencias en la valoración hemodinámica y angiográfica de la enfermedad arterial, de acuerdo con un sistema de puntuación de la angiografía internamente aceptado. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de necrosis distal en los pacientes diabéticos (81 frente a 56%;  $p < 0,002$ ). La mayoría de las reconstrucciones arteriales se realizó con vena safena interna, pero si ésta no podía ser utilizada el material protésico empleado fue el politetrafluoroetileno.

No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de permeabilidad a 1 año de los procedimientos de revasculariza-

ción arterial entre los dos grupos (56% en diabéticos frente a 66% en no diabéticos; prueba del orden logarítmico 2,61;  $p = 0,10$ ). Tampoco se apreciaron diferencias en las tasas de salvamento de la extremidad o de complicaciones asociadas, aunque hubo mayor tasa de mortalidad (2 frente a 1%;  $p = 0,44$ ) y complicaciones cardiacas en el grupo de pacientes diabéticos. Al analizar la supervivencia a largo plazo se apreció una mayor supervivencia en los pacientes no diabéticos (95 frente a 78%; prueba del orden logarítmico 12,62,  $p = 0,0004$ ). Mediante análisis de regresión múltiple, las variables que se correlacionaron con la menor supervivencia fueron la edad avanzada y la diabetes, mientras que no se apreció ninguna variable que se correlacionara con la menor tasa de permeabilidad.

La evolución de las lesiones necróticas en los pacientes con procedimiento arterial permeable merece comentario aparte. En los pacientes diabéticos, la tasa de epitelización completa de la lesión trófica fue del 81%, en comparación con el 96% de los pacientes no diabéticos ( $p = 0,067$ ), diferencia no significativa, aunque la tasa de salvamento de la extremidad fue prácticamente igual en los dos grupos.

En sus conclusiones, los autores consideran que los resultados del estudio demuestran que la revascularización arterial del sector femoropoplíteo distal puede realizarse con aceptables resultados en los pacientes diabéticos, en términos de permeabilidad de las técnicas de derivación arterial, salvamento de la extremidad, complicaciones asociadas y curación de las heridas. 🚫

Wolffe KD, Bruijnen H, Loeprecht y cols. Graft patency and clinical outcome of femorodistal arterial reconstruction in diabetic and non diabetic patients: Results of a multicentre comparative analysis. Eur J Vasc Endovasc Surg 2003; 25: 229-234.