

## 9. Evaluación del impacto de las técnicas de control del daño en el tratamiento de los pacientes con aneurisma roto de la aorta abdominal. Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, enero de 2000 a octubre de 2007

José Andrés Uribe M.<sup>1</sup>, Carolina Bravo C.<sup>2</sup>, René Fernando Timarán R.<sup>1</sup>, Iván Ramiro Arismendi O.<sup>3</sup>, John Fernando García V.<sup>4</sup>, Giovanni García M.<sup>5</sup>

La mortalidad quirúrgica atribuible al aneurisma de la aorta abdominal (AAA) roto oscila entre 40 y 70% según los diversos informes de la literatura; la principal causa de ello es la falla orgánica múltiple (FOM), la que a su vez corresponde, en un porcentaje importante de casos, al complejo de hipertensión abdominal/síndrome del compartimento abdominal (HTA/SCA).

A principios de la década de los años 90 aparecieron algunos artículos informando que los pacientes tratados con laparostomía, con o sin empaquetamiento, cursaban sin HTA/SCA, y presentaban tasas de supervivencia mejores que las de aquellos a quienes se les cerraba primariamente el abdomen, luego de la corrección de un AAA roto. Decidimos tratar a la mayoría de los pacientes con laparostomía y empaquetamiento abdominal, con el fin de disminuir la mortalidad previa global del servicio, la cual había sido del 81,8% en 44 pacientes (corregida de 79,3%). Se exceptúan 6 pacientes a quienes se les hizo cierre primario de la pared abdominal al momento de corregir su AAA roto. Se obtuvo una tasa global de mortalidad a 30 días del 55,9% y corregida del 45,5%. Con lo anterior se puede concluir que a los pacientes con AAA roto, dada su gravedad, se les deben ofrecer técnicas similares a las utilizadas en el control del daño en el trauma, como la laparostomía y el empaquetamiento abdominal con el fin de que tengan la mejor oportunidad de sobrevivir.

<sup>1</sup> Docente, Sección de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Residente, Sección de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>3</sup> Cirujano Vascular, IPS Universitaria Clínica León XIII, Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Cirujano Vascular, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

<sup>5</sup> Jefe, Sección de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

## 10. Reconstrucción de un vaso infrapoplíteo para salvamento de la extremidad en pacientes traumatizados

Walter Ángel J.<sup>1</sup>, Marby Forero G.<sup>2</sup>

**INTRODUCCIÓN:** es incierta la verdadera incidencia del trauma vascular infrapoplíteo, aunque se estima que corresponde al 5% de las lesiones arteriales en la población civil. Por muchos factores es complicado el tratamiento de las lesiones en esta área, incluyendo el mecanismo del trauma, la presencia de lesiones asociadas esqueléticas, de los tejidos blandos y nerviosas, así como el desconocimiento del número de arterias que se deben reconstruir para preservar la viabilidad de la extremidad. Se revisan el estado actual y la experiencia en el tratamiento de los pacientes con trauma de los tres vasos infrapoplíteos con reconstrucción de sólo uno para salvamento de la extremidad.

**MÉTODOS:** desde enero de 2001 hasta marzo de 2008 se atendieron, en un centro hospitalario de cuarto nivel, 14 pacientes por trauma de los tres vasos infrapoplíteos. Se hizo revascularización de la extremidad por medio de un solo vaso; todos eran varones, con edad promedio de 26,7 años (rango 19-39). El mecanismo de la lesión fue abierto en 12 pacientes (85,7%). La reconstrucción se llevó a cabo con injerto de safena en 11 de los 14 (78,6%) y por anastomosis término-terminal en los otros 3 (21,4%).

**RESULTADOS:** la tasa de salvamento de la extremidad fue del 100%. A ocho pacientes (57,1%) se les hizo además fijación ortopédica del trauma óseo asociado. En todos se hizo fasciotomía. No se requirió ninguna reintervención por falla en la reparación arterial. Se documentaron una complicación intraoperatoria, seis locales y tres sistémicas en el posoperatorio temprano.

**CONCLUSIÓN:** el tratamiento de las lesiones infrapoplíteas es de alta complejidad y muy exigente en cuanto a la técnica quirúrgica; es necesario un enfoque

<sup>1</sup> Cirujano Vascular, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. Docente de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Residente de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

multidisciplinario debido a las lesiones asociadas, esqueléticas, de los tejidos blandos y nerviosas, que ponen en peligro la viabilidad de la extremidad. Presentamos la experiencia con la reconstrucción de un solo vaso infrapoplíteo con la que obtuvimos excelentes resultados, logrando la preservación de estas extremidades que, en otras circunstancias, serían amputadas.

**PALABRAS CLAVE:** *Trauma vascular, Vasos infrapoplíteos*

## 11. Prevalencia del aneurisma aórtico abdominal en el área urbana de Medellín, Colombia

**Investigadores principales:** doctores Giovanni García Martínez, William Calle Cayón, William Ramírez Herrán, Carlos Díaz

**Coinvestigadores:** doctores René F. Timarán, José Andrés Uribe, Ignacio Tobón, Fernando Mejía, Jairo Patiño

**Asesora Epidemióloga:** doctora María Isabel Villegas

**Estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia:** Ada María Villalba, Lina María Vélez, Cristina Angel

**INTRODUCCIÓN:** el aneurisma de la aorta abdominal (AAA) constituye una importante causa de muerte en todo el mundo; causa más de 15.000 muertes por año en los Estados Unidos y 6.000 a 10.000 en el Reino Unido. Es la causa del 1,2% de las muertes en mayores de 60 años. La mayoría de ellos cursan asintóticamente, y es evidente la diferencia en la tasa de mortalidad según que su tratamiento se haga de forma urgente o electiva. Estudios poblacionales a escala mundial utilizando para tamización la ecografía abdominal han demostrado tasas globales de prevalencia de 2-4%. Este método es la forma más económica y efectiva de hacer oportunamente el diagnóstico.

En Colombia no existen estudios poblacionales que permitan definir la prevalencia de esta enfermedad y hacer oportunamente su tratamiento con miras a mejorar la probabilidad de supervivencia de estos pacientes.

**OBJETIVO:** determinar la tasa de prevalencia del AAA en personas mayores de 55 años, en el área urbana de

Medellín, mediante la evaluación con ecografía abdominal simple, y describir las enfermedades asociadas.

**MÉTODOS:** se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal. Se calculó la población mayor de 55 años de la ciudad de Medellín en el año 2002 en 238.231 personas y se calculó una muestra representativa de 650 individuos. Se tuvieron en cuenta el número de barrios de cada comuna y el de personas para evaluar por zona, se aplicará una encuesta y se les hará ecografía abdominal a todos los encuestados determinando los diámetros AP y transversal de la aorta abdominal infrarrenal para detectar los individuos con AAA.

**RESULTADOS:** la muestra total fue de 532 individuos correspondientes al 81,8% de la muestra establecida en la metodología. Por sexo hubo 354 mujeres (66,5%) y 178 hombres (33,5%); la edad promedio fue de 66,6 años. Trescientos sesenta y siete individuos (69%) presentaban al menos un antecedente patológico: hipertensión arterial en 41%; diabetes en 11,5%; tabaquismo en 19,5%; obesidad en 19,5% y sobrepeso en el 38,2%; los diámetros de la aorta abdominal infrarrenal fueron en promedio 1,5 cm (AP) y 1,64 cm (transverso). Se encontraron cuatro casos de AAA (3 hombres y 1 mujer) lo que corresponde a una tasa global de prevalencia para la ciudad de Medellín de 0,75% (4/532): A MÍ ME DA 0,75% 1,7% (3/178) para los hombres y 0,28% A MÍ ME DA 0,28% (1/354) para las mujeres.

**CONCLUSIÓN:** la prevalencia de AAA encontrada en el estudio es baja en comparación con la reportada a escala mundial y puede explicarse por la mayor proporción de mujeres en la muestra evaluada y por otros factores de tipo genético, familiar o incluso infeccioso asociados y no reconocidos en este estudio. No podemos afirmar que nuestros resultados excluyan el beneficio de una tamización con ecografía abdominal para detectar tempranamente un AAA en una población con factores de riesgo y mayor de 55 años, y se requiere un estudio poblacional de alcance nacional para responder a este interrogante; solo podemos confirmar la mayor prevalencia de esta enfermedad en hombres y la necesidad de hacer oportunamente el diagnóstico y el tratamiento en esta población si se pretende mejorar la tasa de supervivencia de los pacientes con esta enfermedad vascular.