

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 1

Varón de 74 años, hipertenso, diabético y con cardiopatía isquémica, neurológicamente asintomático, al que en un angio TC se le descubre una obstrucción del tronco braquiocefálico. Ha sido intervenido recientemente de una estenosis carotídea derecha asintomática, realizando una endarterectomía y cerrando la arteriotomía con un parche de polietileno. Sigue tratamiento con AAS 100 mg, una estatina y un antagonista del Calcio.

1. ¿Cuál sería el tratamiento recomendable a partir de este momento? Desarrolle las diferentes alternativas y elija de forma justificada la que entienda correcta.
2. Pasadas unas tres semanas, presenta drenaje purulento a través de un trayecto fistuloso profundo que se identifica en la cicatriz de la cirugía carotídea derecha previa, por lo que se sospecha una infección del parche. ¿Cuál sería el tratamiento correcto a su juicio entre los diferentes posibles? Desarrolle el tema y justifique su respuesta
3. un año después, padece un AIT hemisférico izquierdo, observándose en un nuevo angio TAC una estenosis del 75% en el origen de la arteria carotídea izquierda. ¿Cuál sería la mejor técnica quirúrgica? ¿Cierre directo de la arteriotomía o colocación de parche? Desarrolle ventajas e inconvenientes de ambas posibilidades y justifique su elección.

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 2:

Paciente varón de 73 años, cardiópata, hipertenso y diabético, que ha padecido un AIT (accidente isquémico transitorio) hemisférico izquierdo, al que se decide colocar un stent carotídeo.

1. ¿Es recomendable de forma general el uso de dispositivos de protección embólica, están contraindicados o su empleo resulta indiferente? Desarrolle su respuesta y justifique su elección.
2. A los dos años de la colocación del stent, manteniéndose asintomático, presenta una reestenosis intra-stent superior al 70%. ¿Cuál sería la mejor actitud terapéutica? Desarrolle y compare las diversas alternativas y motive su elección.
3. Seis meses después, presenta AITs de repetición con hemiparesia izquierda, pese a seguir tratamiento con antiagregantes, antihipertensivos y estatinas en las dosis correctas. En un angio TAC se identifica una estenosis de carótida interna derecha menor del 50%. ¿Cuál sería la actitud a seguir?: ¿Se podría considerar la realización de una endarterectomía o la colocación de un stent tras la evaluación por un equipo multidisciplinario?, ¿la endarterectomía es superior al stent?, ¿el stent es superior a la endarterectomía?, ¿No se debe considerar el tratamiento revascularizador y se debe mantener el tratamiento médico? Desarrolle su respuesta

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 3:

Varón de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial, hábito tabáquico y cardiopatía isquémica. Intervenido de bypass protésico aortobifemoral 3 años antes. Presenta cuadro de febrícula mantenida de más de una semana de evolución. Los estudios iniciales han descartado infección respiratoria y urinaria. En la analítica presenta discreta leucocitosis con hemocultivos negativos. En la exploración abdominal hay ausencia de dolor a la palpación.

1. ¿Qué entidad clínica cabría sospechar y se debería descartar? ¿Qué tipos de agentes patógenos cabría encontrar?
2. En este tipo de procesos ¿Cuáles serían las posibles vías de infección?
3. ¿Cuál es la prueba de imagen preferida de forma inicial para descartar el diagnóstico de sospecha? En esa prueba, ¿Qué signos serían sugerentes del supuesto diagnóstico?
4. Ante el hallazgo de los signos sugerentes del supuesto diagnóstico tanto en la prueba realizada como en otras pruebas de imagen, si se decidiera tratamiento quirúrgico, ¿cuáles serían los dos objetivos básicos del mismo?
5. En este caso, ¿Qué criterios apoyarían realizar una sustitución *in situ*?
6. En caso de decidirse por ella, enumere las posibles opciones de injerto recomendadas.