

En esta oportunidad Dra. Ana Paula Mollón, cardióloga intervencionista, jefa del servicio de Cardioangiología y Hemodinamia de la clínica Güemes, coordinadora de tratamiento endovascular pie diabético de MaterDei, ex directora del Consejo de Hemodinamia de la Sociedad Argentina de Cardiología, nos responde algunas preguntas respecto a la enfermedad arterial periférica.



@cardiorosario ¿Qué es la isquemia crítica?



@anapaulamollon La isquemia crítica es el estadio más severo de la Enfermedad Vasculosa de miembros inferiores, donde la obstrucción de las arterias de las piernas genera dolor en reposo o lesiones tróficas que no cicatrizan en más de dos semanas debido a que el aumento del metabolismo que requiere la cicatrización no está adecuadamente suplido, lo que aumenta el riesgo de amputación.



@cardiorosario ¿Cómo guiaría la revascularización? ¿Por angiosoma? ¿Por la arteria más fácilmente revascularizable?



@anapaulamollon Idealmente la revascularización directa tratando el angiosoma o heridosoma como decimos últimamente es el primer objetivo, pero esto puede también lograrse con la revascularización indirecta, especialmente en el antepie si llega flujo adecuado al arco de manera directa o indirecta se cumple el objetivo. Y si la lesión es en el talón habitualmente optamos por la revascularización directa pero muchas veces se logra el flujo a través de la pedía, el arco permeable y las plantares se puede lograr la curación de las heridas en esa zona.



@cardiorosario ¿Qué es más importante en la isquemia crítica: la neuropatía o la arteriopatía?



@anapaulamollon La neuropatía en general aparece antes que la vasculopatía y genera una alteración en la sensibilidad que facilita las lesiones a nivel del pie, además de deformaciones en sus estadios más severos. Por otro lado, la arteriopatía en estos estadios severos presenta un alto riesgo de amputación si no se revasculariza. Actualmente la vía endovascular ha permitido tratar incluso a pacientes que son catalogados como "sin opciones".



@cardiorosario ¿Cómo se debería evaluar la permeabilidad post angioplastia periférica?



@anapaulamollon El control inmediato es como avanza en cuanto a mejoría clínica de la herida, si no evoluciona adecuadamente o se detiene la curación es un indicador de que requiera una nueva revascularización o que se haya ocluido lo tratado y que requiera re-intervención, aunque el control inmediato es con Ecodoppler si es esta disponible.



@cardiorosario ¿Es importante en la angioplastia infrapatelar la permeabilidad a mediano y largo plazo?



@anapaulamollon El objetivo de la angioplastia en estos pacientes críticos es el salvaje del miembro, lograr que se restaure el flujo distal (a nivel del pie o incluso de la herida) para facilitar la curación de la úlcera. Pero actualmente el objetivo complementario es evitar que el paciente se tenga que re-intervenir muchas veces, por lo tanto, los resultados a largo plazo también son importantes.



@cardiorosario ¿Es importante el abordaje multidisciplinario para un buen resultado final en el pie crítico?



@anapaulamollon Por supuesto que el abordaje multidisciplinario es fundamental ya que estos pacientes son de alto riesgo cardiovascular y deben controlar sus factores de riesgo y enfermedad de base. Por otro lado, sólo la revascularización no es suficiente, si no hay un equipo que trate la herida y controle la infección, la evolución va a ser mala. La rehabilitación en estos pacientes, así como un seguimiento por podología y la prevención son indispensables para una buena evolución de los mismos.