

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Posgrados

**Comparación de dos accesos venosos para el implante de
dispositivos de estimulación cardiaca**

Verónica Alexandra Rosero Aguirre, Dra.

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención
del título de Especialista en Cirugía Vascular

Quito, abril de 2014

**Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Posgrados**

HOJA DE APROBACION DE TRABAJO DE TITULACION

**Comparación de dos accesos venosos para el implante de
dispositivos de estimulación cardiaca**

Verónica Alexandra Rosero Aguirre, Dra.

Juan Francisco Fierro Renoy M.D.

.....

Víctor Hugo Jaramillo Vergara M.D.

.....

Gonzalo Mantilla Cabeza de Vaca M.D.

.....

Víctor Viteri Breedy Ph.D.

.....

Quito, abril de 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Verónica Alexandra Rosero Aguirre

C. I.: 171691669-5

Lugar: Quito Fecha: abril 2014.

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
Colegio de Posgrados
DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS

PUBLICACIONES

1. Rosero V, Guerrero C. Distrofia Simpático Refleja: a propósito de un caso. Rev. CAMbios 2012;12(21):79-83.
2. Rosero V, Amores N, Ibarra R. Comparación de dos accesos venosos para el implante de dispositivos de estimulación cardíaca. Rev. Metrociencia 2013;21(2):50-54.
3. Rosero V, Jaramillo V. Corrección quirúrgica de un aneurisma de aorta abdominal asociado a riñón en herradura. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Metrociencia 2014;22 (In Press)

Verónica Alexandra Rosero Aguirre, Dra.

**Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención
del título de Especialista en Cirugía Vasculat**

Quito, abril de 2014

ÍNDICE

CONTENIDO	PAGS
Título del trabajo	1
Hoja de aprobación	2
Derechos de autor	3
Descripción de los trabajos publicados	4
Índice	5
Resumen de las publicaciones	6 - 9
Justificación de las publicaciones	10 - 13
Anexos	14
Distrofia simpático refleja: a propósito de un caso.	15 - 20
Comparación de dos accesos venosos para el implante de dispositivos de estimulación cardíaca	21 - 26
Corrección quirúrgica de un aneurisma de aorta abdominal asociado a riñón en herradura. Reporte de un caso y revisión de la literatura.	27 - 35

RESUMEN DE LAS PUBLICACIONES

DISTROFIA SIMPATICO REFLEJA: A PROPOSITO DE UN CASO

RESUMEN

Presentamos el caso de un adulto joven que consulta por dolor urente, intenso del miembro inferior izquierdo e incapacidad funcional, cuadro que inicia luego de una cirugía de cadera. Al examen presenta hipotrofia muscular, cianosis distal, cambios tróficos cutáneos y disminución en la amplitud de los pulsos distales, mediante doppler se demostró flujo arterial normal. Con este cuadro clínico se concluyó un Síndrome de Dolor Regional Complejo y se inició tratamiento analgésico, neuromodulador y rehabilitación logrando parcial respuesta. Se decidió realizar una simpatectomía lumbar obteniendo remisión total de los síntomas.

El síndrome de dolor regional complejo se caracteriza por la triada de dolor neuropático, cambios vasomotores y tróficos en una extremidad. Su fisiopatología incluye la excesiva respuesta simpática. Los criterios diagnósticos se basan en la presencia de dolor, signos y síntomas vasomotores- tróficos y la ausencia de otra patología que explique el cuadro. El tratamiento es multidisciplinario combinando terapia física, psicoterapia y medidas farmacológicas. La simpatectomía ha mostrado resultados excelentes y sostenidos.

ABSTRACT

We present the case of a young male presenting with intense burning pain in the left leg after a hip replacement surgery. The patient's leg was hypotrophic with distal cyanosis, skin trophic changes and low amplitude pulses. Ultrasound doppler study showed normal arterial flow in both legs. He was diagnosed with a Complex Regional Pain Syndrome. Nonsteoidal anti-inflammatory drugs and neuromodulator drugs were started complemented by physical therapy with partial symptomatic relief. A lumbar sympathectomy was performed reaching complete symptoms remission.

Complex Regional Pain Syndrome is characterized by intense and disproportionate local pain associated with vasomotor and trophic phenomena. An excessive sympathetic response is part of its physiopathology mechanisms. Diagnostic criteria include the presence of neuropathic pain, vasomotor and trophic changes and no other disease explaining the symptoms. A multidisciplinary management is needed. Physical, psychological and pharmacological therapies are the first line of treatment. Sympathectomy has shown excellent results with long lasting pain relief.

COMPARACION DE DOS ACCESOS VENOSOS PARA EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACION CARDIACA.

RESUMEN

En este estudio se compara los implantes de dispositivos de estimulación cardíaca complicados y no complicados para determinar su asociación con la técnica de acceso venoso utilizada en cada uno de ellos.

Realizamos un estudio de casos y controles incluyendo los implantes de dispositivos entre enero 2010 y diciembre 2012. Se excluyeron los cambios de generador, implantes no exitosos, aquellos por vía yugular o femoral, los realizados fuera del laboratorio de electrofisiología y los efectuados previos al 2010.

Las complicaciones fueron: hematoma, infección, neumotórax, desplazamiento de lead, reintervención y muerte. Se obtuvo el OR con IC de 95% y el valor de P del total y desglosado de las complicaciones.

Analizamos 161 implantes, 81 (50,3%) realizados con abordaje percutáneo y 80 (49,7%) con disección cefálica. Se presentó complicaciones en el 9,3% del total de procedimientos, el restante 90,7% fue reportado sin complicaciones. La tasa de complicaciones global fue del 14,2%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los implantes complicados y no complicados en cuanto al porcentaje de utilización de cada técnica de acceso venoso.

Ninguna de las técnicas de acceso venoso comparadas mostró asociación con el apareamiento de complicaciones relacionadas con el implante. Se deberá

realizar un estudio prospectivo con mayor número de pacientes para confirmar los datos obtenidos en esta serie.

ABSTRACT

We compare the complications related to the subclavian/axilar puncture vs cephalic vein cut down in pacemaker implantation.

All procedures between january 2010 and december 2013 were included. We excluded pulse generator substitution, non succesful implantation, yugular or femoral access and implantation outside the electrophysiology laboratory. We analized early complications such as pocket hematoma, pocket infection, pneumothorax, lead displacement, reintervention and death.

161 procedures were analized. Pocket infection presented in 3,7% with subcalvian/axilar access and in 1,25% with cephalic access (p:0,27). Pocket hematoma presented in 2,49% with subclavian/axilar access vs 1,25% with cephalic access (0,57). There were atrial lead displacement in 2,5% with cephalic access vs 1,23% with subcalvian/axilar access (p:0,56). Ventricular lead displacemete presented in 1,23% with subclavian/axilar access vs 1,25% with cephalic access (p:0,99). Pneumothorax presented in 2,49% with subclavian/axilar access vs 0% with cephalic access (p:0,29). We reported 1 death with cephalic access (p:0,49). Reintervention was needed in 6,1% with subclavian/axilar access vs 3,75% with cephalic access (p:0.48).

Complication rates presented no differences between subclavian/axilar access and cephalic access.

CORRECCION QUIRURGICA DE UN ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ASOCIADO A RIÑON EN HERRADURA. REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

RESUMEN

El aneurisma de aorta abdominal es una de las enfermedades vasculares más frecuentes y con mayor mortalidad. Su asociación con riñón en herradura es infrecuente y se presenta como un desafío en Cirugía Vasculatpues la cercanía del saco aneurismático con el istmo renal dificulta la técnica quirúrgica y el

postoperatorio cursa con complicaciones renales frecuentes. La cirugía convencional así como los procedimientos endovasculares son técnicas aceptadas y su elección depende de la anatomía renal y la experiencia del equipo quirúrgico. Presentamos el caso de un varón de 62 años con aneurisma de aorta abdominal sintomático. Los estudios de imagen prequirúrgicos documentan un riñón en herradura. Se procedió a la corrección del aneurisma mediante cirugía abierta con abordaje transperitoneal colocando una prótesis aortobifemoral excluyendo el saco del aneurisma y preservando el istmo renal. En el postoperatorio el paciente se encuentra con una adecuada función renal y la prótesis vascular funcionando.

ABSTRACT

Abdominal aortic aneurysm is one of the most common vascular diseases with increased mortality rates. Repair of an abdominal aortic aneurysm associated to a horseshoe kidney is considered a challenge in vascular surgery due to the proximity of the renal isthmus and the aneurysm sac make the surgical technique more difficult and because it predisposes to renal postoperative complications. Open surgery and endovascular procedures are current accepted alternatives. The choice depends on the renal anatomy and the surgical team experience.

A 62-year-old male presents with a symptomatic aortic abdominal aneurysm. Preoperative imaging studies revealed a horseshoe kidney. We performed a transperitoneal open repair with an aortobifemoral graft, excluding the aneurysm sac and preserving the renal isthmus. No renal or vascular complications presented in the postoperative period.