

## TRABAJOS SELECCIONADOS

Presentamos comentarios sobre una selección de trabajos recientes publicados en revistas de prestigio internacional, que merecen atención por la calidad de los datos o la importancia de sus conclusiones. El objetivo es tener una mirada sobre nuevos aspectos de la investigación o trabajos de revisión que actualicen temas de nuestra especialidad.

El Comité Editorial considerará sugerencias sobre trabajos recientes que a criterio de los lectores merezcan ser comentados en esta sección (revista@caccv.org.ar).

---

### ESTIMULACIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL EN ISQUEMIA CRÍTICA NO QUIRÚRGICA DE MIEMBROS INFERIORES

**G. S. PIEDADE, J. VESPER, ET AL. SPINAL CORD STIMULATION IN NON-RECONSTRUCTABLE CRITICAL LIMB ISCHEMIA: A RETROSPECTIVE STUDY OF 71 CASES.**

*Acta Neurochir (Wien)*. 2023; 165(4): 967–973.

Published online 2023 Jan 4. <http://doi:10.1007/s00701-022-05448-8>

Los pacientes con enfermedad arterial periférica crítica que reciben tratamiento primario con reconstrucción vascular (quirúrgica o endovascular) tienen un riesgo de amputación estimado en 30% y mortalidad al año del 25%. La necesidad de amputación es mucho más alta en los diabéticos.

La estimulación de la médula espinal (*spinal cord stimulation*, SCS) es una opción terapéutica para la enfermedad arterial periférica crítica cuando no es posible o ha fracasado la reconstrucción vascular, pero los datos sobre la eficacia de este tipo de tratamiento son disonantes. El mecanismo de acción de la SCS no está totalmente dilucidado, estimándose que el método es complejo y multicausal; se ha señalado que induce vasodilatación en la microcirculación periférica, activación antidrómica de las fibras sensoriales y reducción del tono simpático.

Neurocirujanos de las universidades de Wuppertal y Dusseldorf junto con cirujanos vasculares del hospital docente académico de la Universidad del Ruhr de Bochum llevaron a cabo un estudio retrospectivo de pacientes con esta situación clínica, en quienes se implantó un sistema SCS a partir de julio de 2010.

Fueron excluidos aquellos con infección activa o con expectativa de vida menor de un año. De los 72 pacientes incluidos en el estudio, 35 fueron clasificados como no operables y 37 tenían procedimientos vasculares previos sin resultados o solo parcialmente exitosos. Se encontraban en estadio Fontaine III, 21 pacientes

(29,2%) y los restantes 51 (70,8%) fueron clasificados como Fontaine IV. Se agrega que en 19 casos se trataba de diabéticos (26,4%) de los cuales 2 eran Fontaine III. En todos los casos se implantó un SCS octopolar. Uno de los pacientes falleció de infarto de miocardio antes de poder iniciar el tratamiento de estimulación, por lo que no fue considerado en la estadística final. Otras complicaciones menores fueron tratadas exitosamente y no obligaron a la interrupción del tratamiento. El seguimiento se prolongó de 1,6 a 39,6 meses, con una media de 17,1 meses. En el último control, 42 pacientes (59,2%) estaban vivos y sin amputación mayor; 23 (32,4%) vivos con amputación, y de los 6 fallecidos, 2 habían sido amputados. La proporción de pacientes vivos sin amputación fue mayor en los Fontaine III (18 de 21 pacientes, 85,7%) y menor en los Fontaine IV (24 de 50 pacientes, 48%). En el subgrupo de los 19 diabéticos, de los cuales 17 eran Fontaine IV, no se registraron fallecimientos y en 10 casos (52,6%) no fue necesaria la amputación.

La interpretación de estos datos está limitada por su carácter retrospectivo y no controlado, aunque los resultados favorables se comparan con resultados similares de estudios anteriores. Los autores concluyen que el SCS es un método apropiado, seguro y efectivo como tratamiento adicional en casos de pacientes sin posibilidades de reconstrucción quirúrgica en isquemias críticas, y que los mejores resultados se observan en pacientes en estadio Fontaine III.