

HOMOINJERTOS ARTERIALES CRIOPRESERVADOS

Protocolo de indicación para el uso de homoinjertos

INDT Banco de Tejidos

Prof. Dra. Inés Álvarez

Prof. Adj. Dra. Ma. Saldías

Dr. Héctor Pérez Campos

Área de Cirugía Vascul Periférica

Hospital de Clínicas

Prof. Agdo. Dr. A. Esperón

Prof. Adjto. Dr. E. Kamaid

Asist. Dr. A. Icasuriaga

Asist. Dr. M. Alvez

Sociedad de Angiología del Uruguay

Presidente: Dr. Luis Perrone

Prof. Dr. C. Gómez Fosati

Dr. C. Gastambide

Servicio de Postgraduados

Hospital Pasteur

Dr. Luis Perrone

Prof. Agdo. Dr. M. Diamant

Servicio de Cirugía Vascul

Hospital Maciel

Dr. R. Fernandez

Dr. W. Giossa

Dr. R. Blanco

Dra. R. Amorín

Dr. J. Martín

SITUACIONES CLINICAS CONSIDERADAS

- 1- Revascularización de MMII en ausencia de vena autóloga**
- 2- Revascularización de MMII por infección de prótesis**
- 3- Infección de prótesis aórticas**
- 4- FAV complicada con infección de prótesis**
- 5- FAV con procesos sépticos a distancia**
- 6- FAV por trombosis protésica a repetición**
- 7- FAV para uso inmediato**

Criterios generales para aceptar la inclusión de pacientes en lista:

1- Revascularización de MMII

- Debe cumplir con los mismos criterios generales aplicados para indicar la revascularización en las condiciones habituales.**
- Debe corresponder a pacientes con isquemia crítica y riesgo de pérdida del miembro, no considerándose por el momento para claudicantes.**
- Se exige un uso responsable de este valioso recurso por lo cual se exhorta a los cirujanos realizar una evaluación rigurosa de la posibilidad de éxito de la revascularización. Se recomienda evitar su uso en aquellos casos en que esta posibilidad sea muy limitada.**
- Se debe disponer de segmentos adecuados en longitud, calibres y número, debiéndose evitar la utilización de aquellos que a priori se sepa que no cumplen con los requisitos, para evitar su uso ineficiente.**

2-Infección de prótesis

- En ausencia de falla multiórgánica irreversible**
- En ausencia de lesiones locales como compromiso tisular o de los planos de cobertura que no ofrezcan garantías mínimas de éxito del procedimiento.**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y ASIGNACIÓN DEL HOMOIJERTO



Indicaciones de Primera prioridad:

1. Criterio de EMERGENCIA:

Corresponde a aquellos casos con riesgo de vida o de afectación funcional grave como pérdida de un miembro o del angioacceso, que requieren solución inmediata y en los cuales se ha demostrado que la utilización de homoinjertos arteriales constituye la mejor alternativa.

1.1 - Infección de prótesis sintética aórtica con indicación de sustitución in situ, con sangrado, rotura fistulización o inminencia de este tipo de complicaciones.

1.2- Sangrado anastomótico por infección de prótesis sintética.

El INDT asegurará disponer de un stock crítico permanente para responder a estos casos de manera inmediata

2 Aortas

2 aortoiliaco

2 Axilo Humeral

3 Femoro poplíteo

2. CRITERIO DE URGENCIA: Paciente que debe ser resuelto dentro de los márgenes de la urgencia o urgencia diferida (48 a 72 hrs.)

- 2.1 - Infección de prótesis sintética aórtica con indicación de sustitución in situ, sin evidencia de complicación grave en curso o en inminencia.**
- 2.2 - Infección de prótesis sintética en revascularización de miembros que requiere sustitución in situ como única alternativa frente a la amputación.**
- 2.2 - Infección de prótesis en FAV para hemodiálisis en pacientes con acceso supervalioso que requiere demolición, sin alternativa de angioacceso transitorio o diálisis peritoneal y en el cual la pérdida de esa topografía implica imposibilidad de nueva FAV.**
- 2.3 - Revascularización ilíaco o fémoro-poplíteo infragenicular en ausencia de vena autóloga adecuada de miembros inferiores o superiores, con 1 o más ejes de salida en pierna aceptables, en presencia de isquemia crítica.**
- 2.4 - Revascularización fémoro o poplíteo-distal a ejes arteriales en pierna, en ausencia de vena autóloga adecuada de miembros inferiores o superiores, con 1 o más ejes de salida en pierna aceptables en continuidad con arcos de pie, en presencia de isquemia crítica.**

El Banco de Tejidos del INDT se compromete a tener un stock mínimo de 3 aortas, 3 aortoiliaco, 5 femoro poplíteo, 5 axilo humeral

- Indicaciones de Segunda Prioridad:



Critero Electivo Priorizado:3

Corresponde a aquellos casos sin riesgo de vida pero con riesgo de pérdida de un miembro o del angioacceso y en los cuales se ha demostrado que la utilización de homoinjertos arteriales constituye una alternativa adecuada, pero existiendo otra alternativa al alcance del paciente.

En estos casos el cirujano puede optar por la solución del homoinjerto dependiendo de la disponibilidad.

3.1 Confección de angioacceso por FAV en ausencia de vena nativa, en paciente con reiteración de infección protésica en ausencia de causa evitable (arbitrariamente más de 2 episodios), o en presencia de foco séptico a distancia que exponga a riesgo elevado de infección protésica y sin posibilidad de sustitución de la función renal alternativa.

3.2 Confección de angioacceso por FAV en ausencia de vena nativa, en paciente con reiteración de trombosis de FAV protésica en ausencia de factores corregibles y sin posibilidad de sustitución de la función renal alternativa

3.3 Paciente con isquemia crítica de miembros inferiores que requiere revascularización en ausencia de vena autóloga y en presencia de proceso infeccioso loco-regional con serio riesgo de infección de prótesis sintética en caso de utilizarse

3.4 Pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores que requieren revascularización infrapatelar con 1 o más ejes de salida en pierna adecuados, en ausencia de vena safena homolateral pero presente controlateral, la cuál se requiere conservar para tratar arteriopatía controlateral o coronaria.

3.6 Pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores que requieren revascularización a ejes de cuello de pie con 1 eje por lo menos en continuidad a arco plantar, en ausencia completa de vena autóloga o en ausencia de vena safena homolateral pero presente controlateral, la cuál se requiere conservar para tratar arteriopatía controlateral o coronaria.

3.7 Revascularización ilíaco o fémoro-poplíteo infragenicular en ausencia de vena autóloga adecuada de miembros inferiores o superiores, con salida en poplíteo baja pero con severa enfermedad de ejes de pierna

3.8 Confección de FAV en ausencia de vena nativa que por dificultades en los accesos transitorios se requiere punción precoz del acceso

El INDT podrá habilitar su uso siempre que no se comprometa disponer de un stock para responder a los casos de primera prioridad.



4. Criterio de Electivo en Lista de Espera:

Corresponde a aquellos casos en que existe una alternativa tradicional y adecuada para la solución del paciente pero que por situaciones particulares o por interés científico es aceptable plantear la utilización en estos casos.

Se recomienda que este tipo de situaciones sean resueltas en el marco de Protocolos y ensayos clínicos prospectivos a acordar

Se asignará el homoinjerto por parte del Banco de Tejidos del INDT siempre que no se comprometa disponer de un stock para responder a los casos de primera y segunda prioridad.