

# 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.**