Registro LATAM Peripheral

Dr. Maximiliano Rossi
Cardiólogo Intervencionista.
Coordinador Registro LATAM Peripheral
Instituto Cardiovascular de Rosario
Sanatorio Parque Rosario

Introducción

- ✓ *Hoy en día es prácticamente imposible conocer la epidemiología y el tratamiento especifico de la enfermedad arterial periférica en Latino América.*

- ✓ *Escases de trabajos o registros multicéntricos.*

- ✓ *Por lo que nuestra información es extraída y extrapolada principalmente de registros Americanos y Europeos.*

SOLACI

sbhci SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Registro LATAM Peripheral

SOLACI Peripheral:
Mauricio Cavalieri

SOLACI Research:
Pablo Lamelas
Mónica Buus

Coordinadores/PIs:
Gustavo Pedernera
Luis Virgen
Maximiliano Rossi

Registro LATAM Peripheral

Generalidades

- ✓ Angioplastia de miembros inferiores
  - Claudicación intermitente
  - Isquemia crítica
  - No se incluyen isquemias agudas/embólicas
- ✓ Todos los centros de Latino América pueden participar
  - No hay mínimo de casos

Registro LATAM Peripheral

Objetivos

Conocer en Latino America……

- ✓ Características clínicas y angiográficas de los pacientes con EAP tratados con angioplastia.
- ✓ Estrategias terapéuticas utilizadas.
- ✓ Acceso y penetración de nuevos dispositivos.
- ✓ Resultados intrahospitalarios y en el seguimiento.

Registro LATAM Peripheral

Jun 2021 – Jun 2023

1120 pacientes

44 Centros

9 países

Características clínicas basales

1057 pacientes 44 Centros 9 países

Age	68.9 ±10.5
Female	345(34.6%)
Male	652(65.4%)
BMI (Kg/m2)	27.1 ±4.27
Active smoking	184(18.5%)
Ex-smoker	396(39.7%)
Diabetes (No Insulin-dependent)	298(29.9%)
Diabetes (Insulin-dependent)	347(34.8%)
Hypertension	842(84.5%)
Dyslipidemia	672(67.4%)
Previous MI	169(17.0%)
Previous ICP/CABG	216(21.7%)
Stroke/TIA	84(8.4%)
Heart Failure	99(9.9%)
Dialysis	55(5.5%)
Peripheral disease (other vascular beds)	212(21.3%)
Previous endovascular revascularization	221(22.2%)
Previous surgical revascularization	59(5.9%)
Previous amputation	148(14.8%)

Data is shown as mean and standard deviation for continuous variables and frequencies and percentages for categorical variables. BMI: Body mass index, MI: myocardial infraction, PCI: percutaneous coronary intervention, CABG: coronary artery bypass graft, TIA: transient ischemic attack,

Características clínicas basales

1057 pacientes 44 Centros 9 países

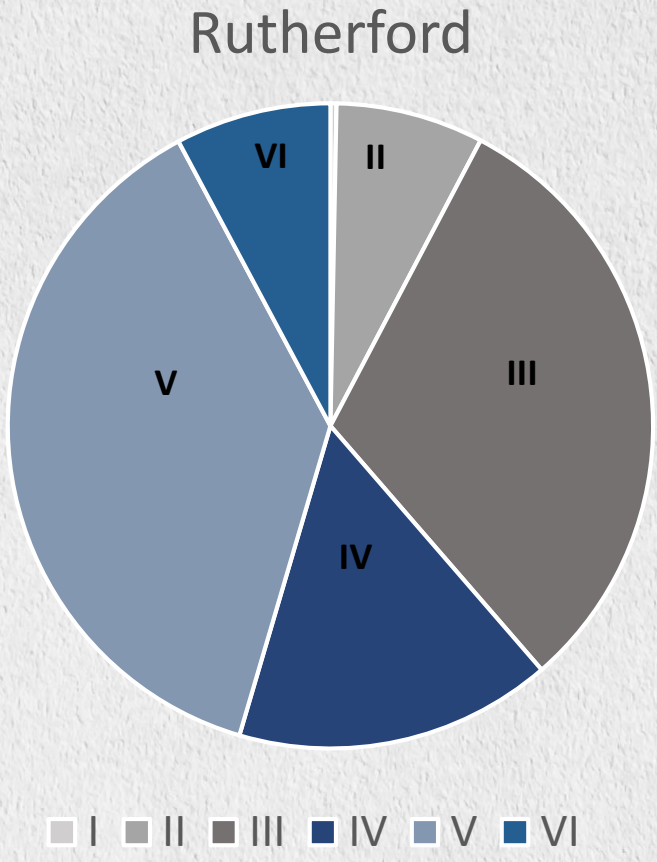
Tratamiento al momento del ingreso

Aspirin	906(85.7%)
Statins	831(78.6%)
Clopidogrel	526(49.8%)
Cilostazol	370(35.0%)
Anticoagulation*	134(12.7%)
Rivaroxaban	47(4.4%)

Presentación clínica

Isquemia critica crónica

61,2% (647 ptes)



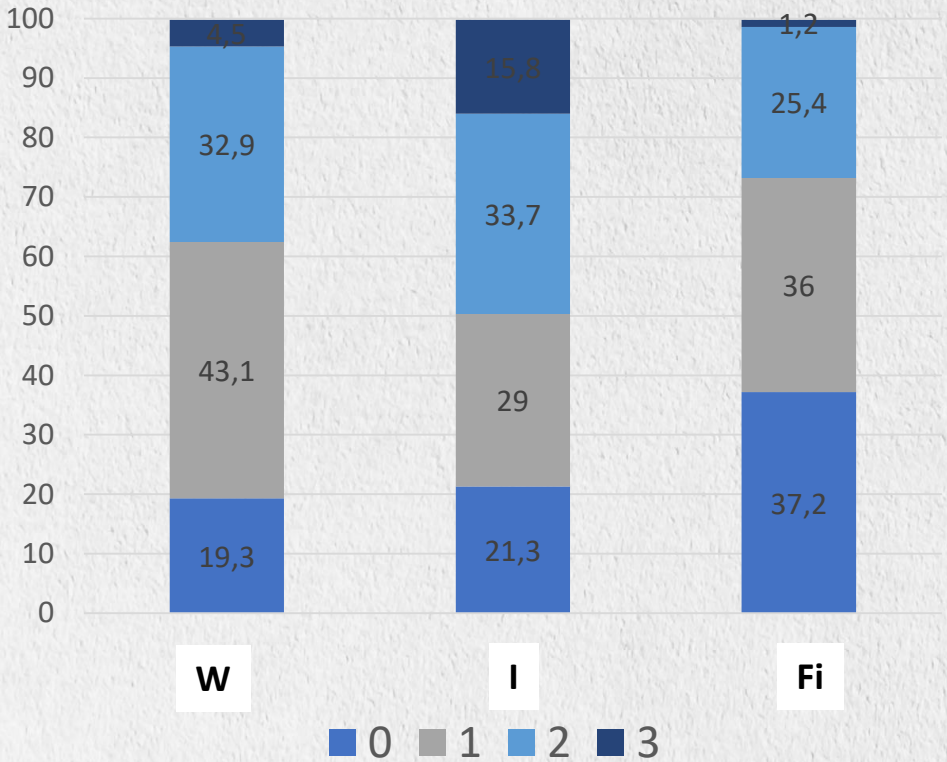
Claudicación intermitente

38,3% (405 ptes)

CLI: Clasificación WIFI

Isquemia critica crónica

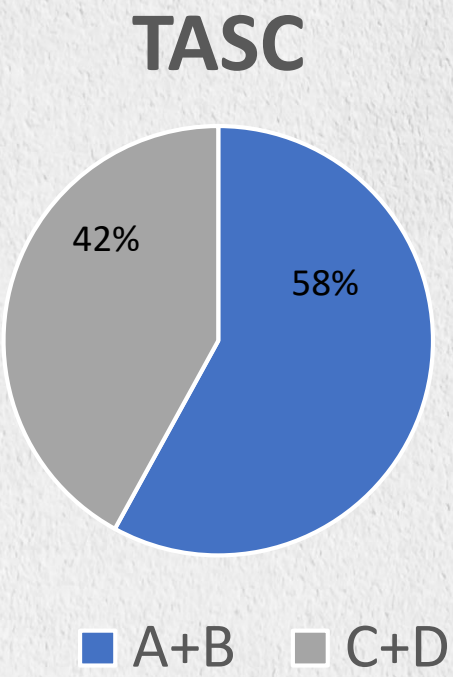
61,2% (647 ptes)

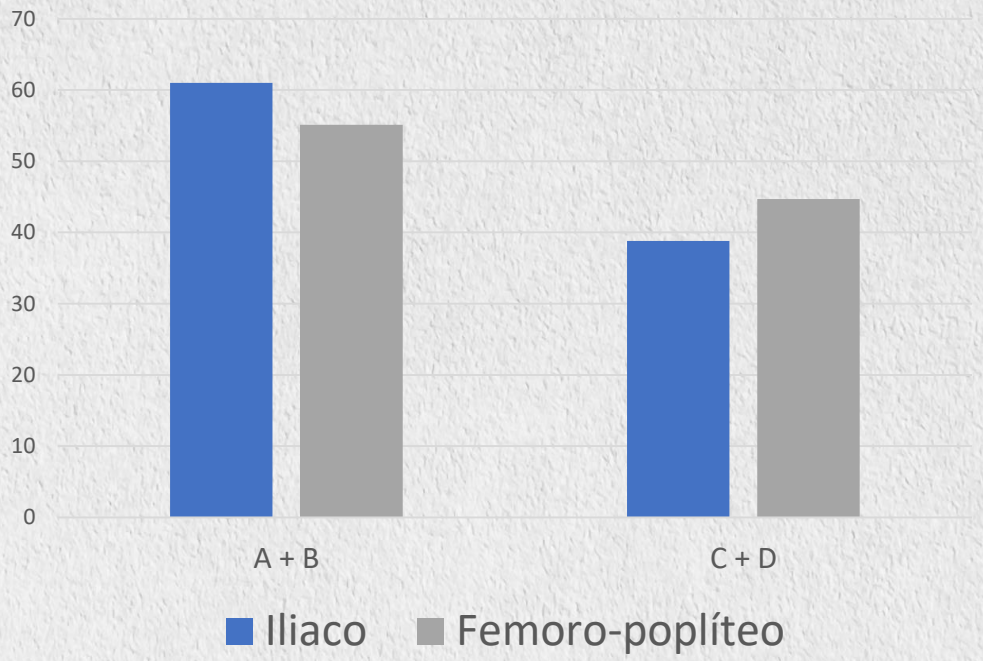


GRADO	W		I	FI
	ÚLCERA	GANGRENA	ISQUEMIA	INFECCIÓN
0	NO ÚLCERA Dolor isquémico en reposo.	NO GANGRENA	SDF ≥ 0.8 ITB ≥100 PST ≥ 60 $TCPO_2$	NO INFECTADA
1	Dolor Superficial No compromiso óseo Excepto si está limitada a falange distal.	NO GANGRENA	0.6 - 0.79 → ITB 70 - 100 → PST 40 - 59 → $TCPO_2$	INFECCIÓN LEVE Piel TCSC Eritema > 0,5 cm a < 2 cm
2	Úlcera profunda con exposición ósea. Generalmente no involucra talón. Sin compromiso de calcáneo.	GANGRENA Limitada a los dígitos	0.4 - 5.9 → ITB 50 - 70 → PST 30 - 39 → $TCPO_2$	INFECCIÓN MODERADA Piel TCSC Oseo Eritema > 2 cm
3	Úlcera profunda: Antepie y/o Mediopie y/o Calcáneo	GANGRENA EXTENSA Antepie y/o Mediopie y/o Calcáneo	< 0.39 ITB < 50 PST < 30 $TCPO_2$	INFECCIÓN SEVERA Infección + SIRS

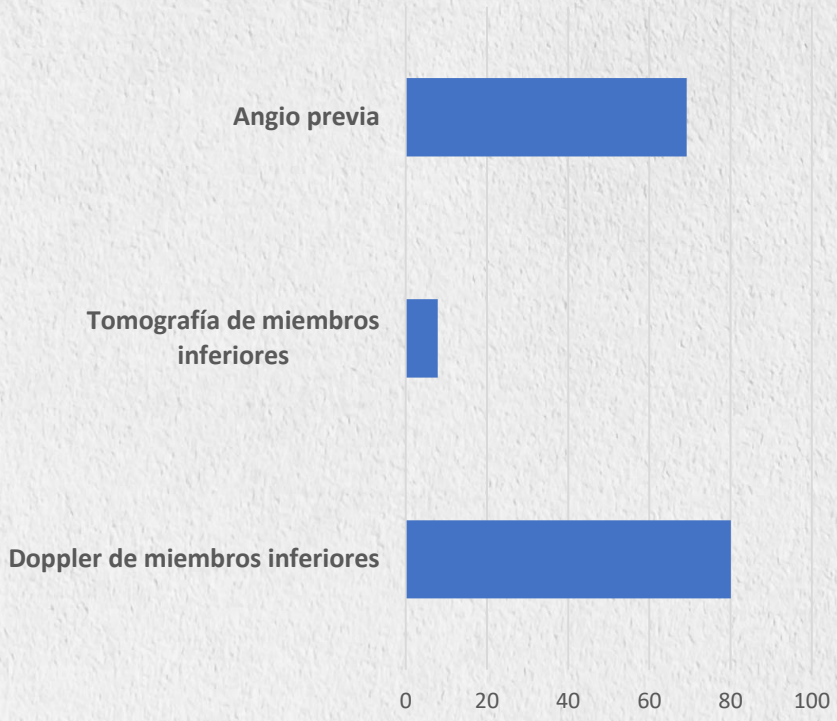
Clasificación anatómica

(Iliaco y femoro-poplíteo)

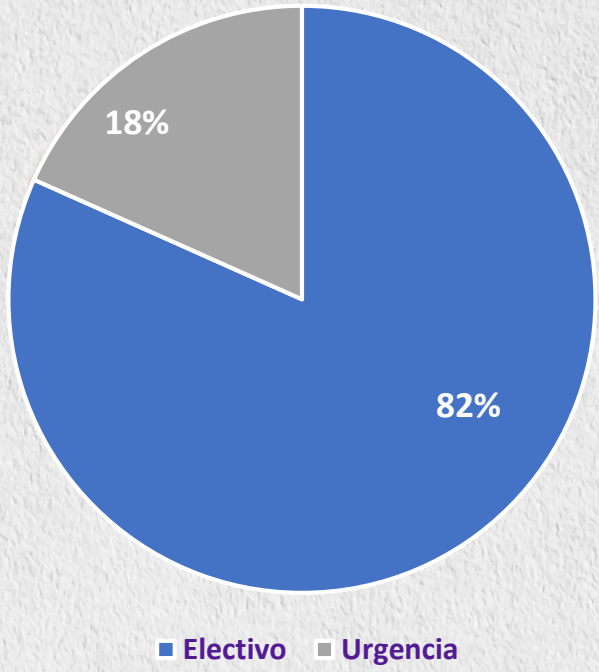




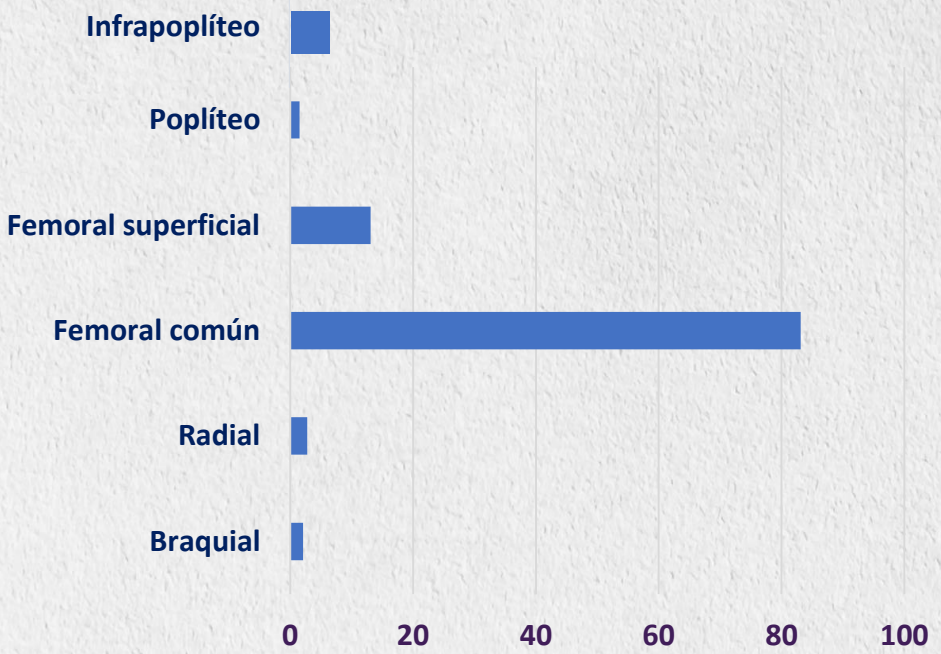
Evaluación Diagnóstica

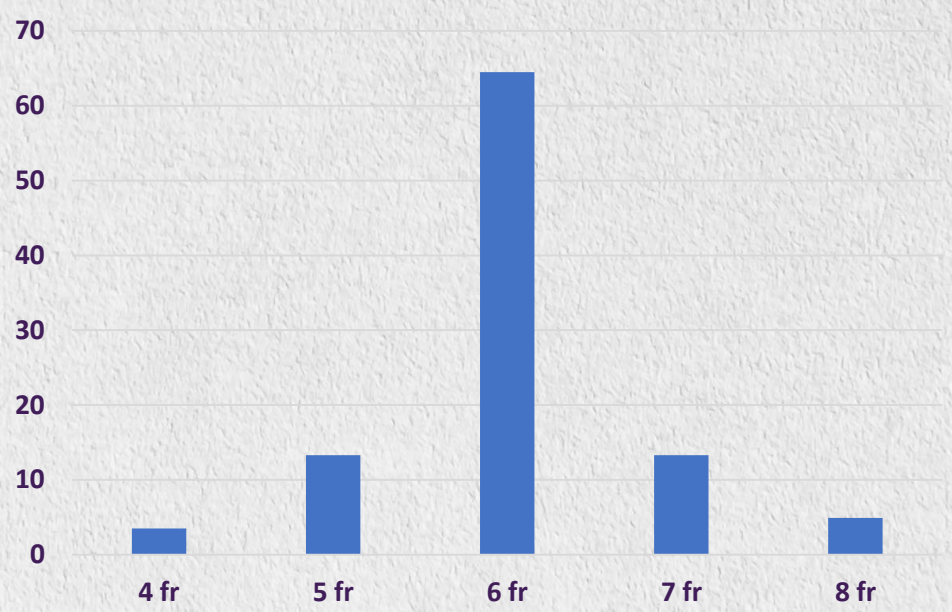


Prioridad



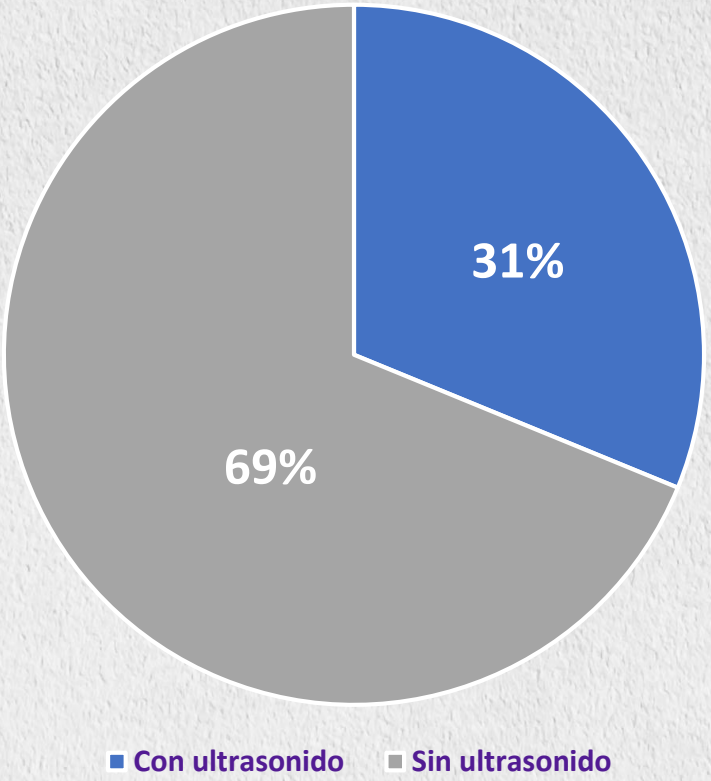
Accesos vasculares y introdutor



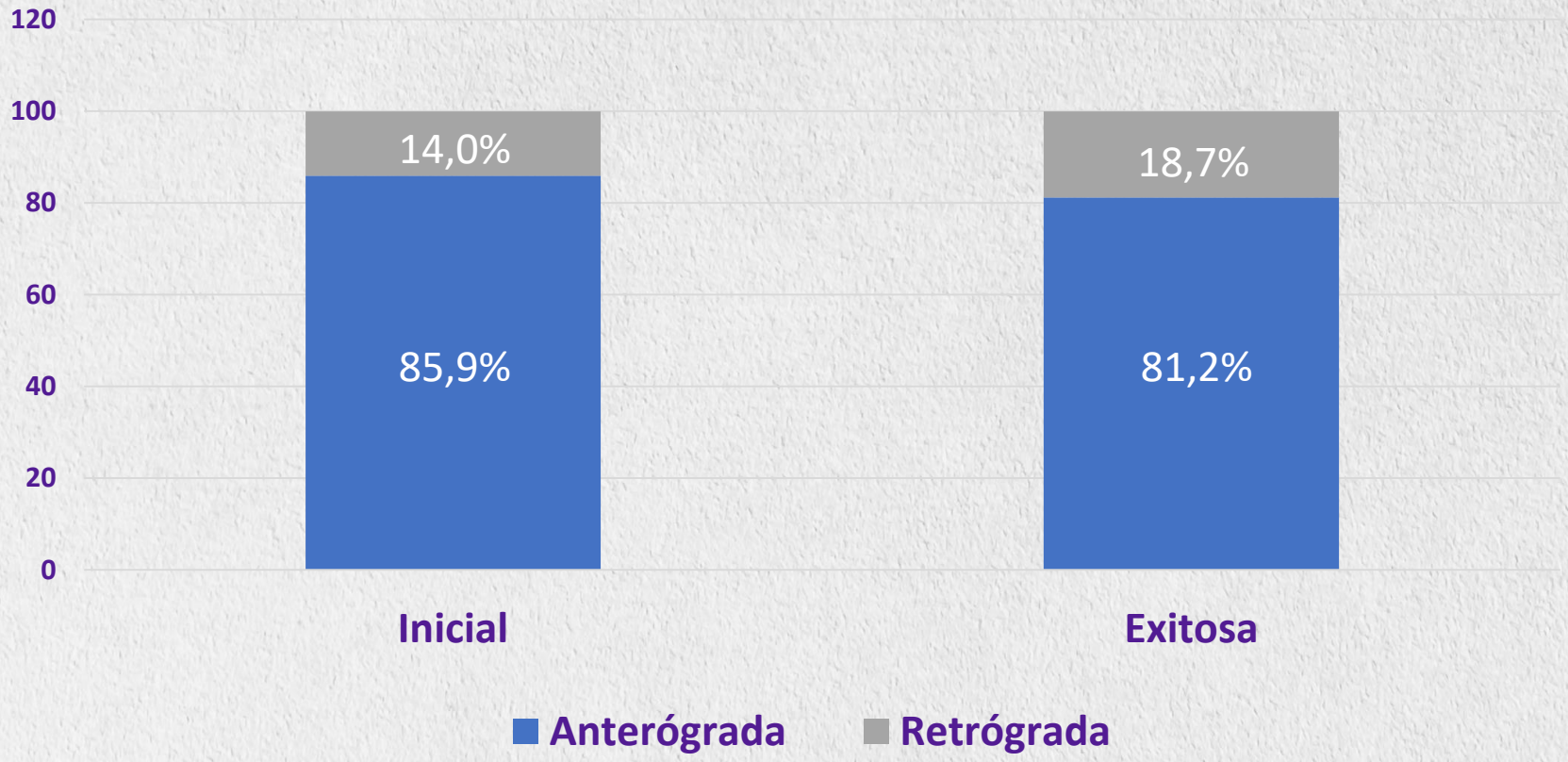


Cuando se accedió por femoral común en el 52% fue anterógrado

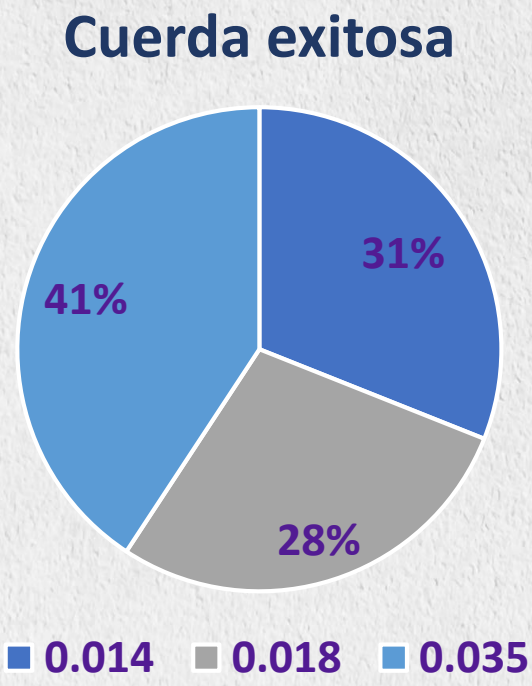
Uso de Ultrasonido

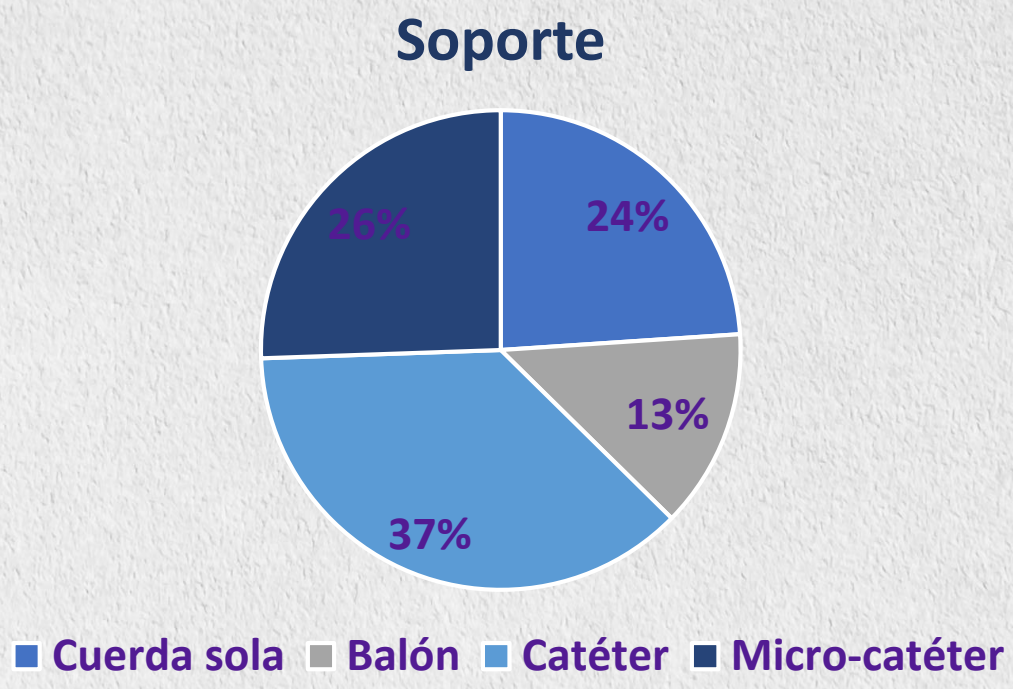


Cruce de la lesión

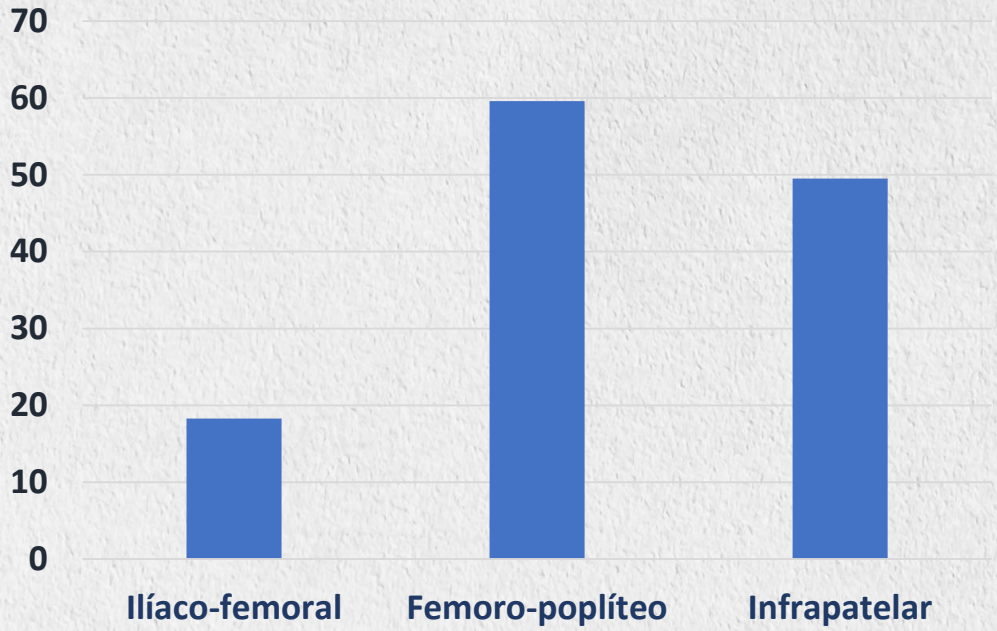


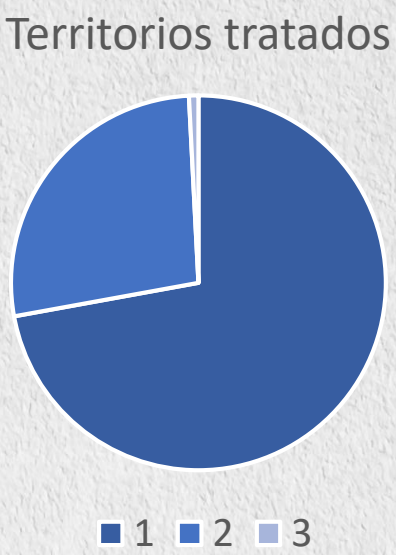
Cruce de la lesión





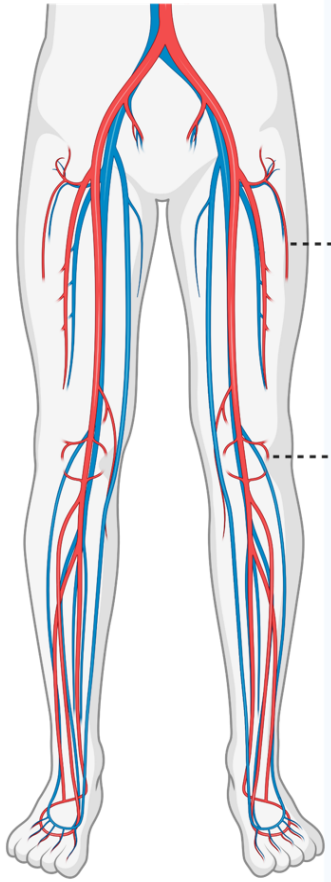
Territorios tratados





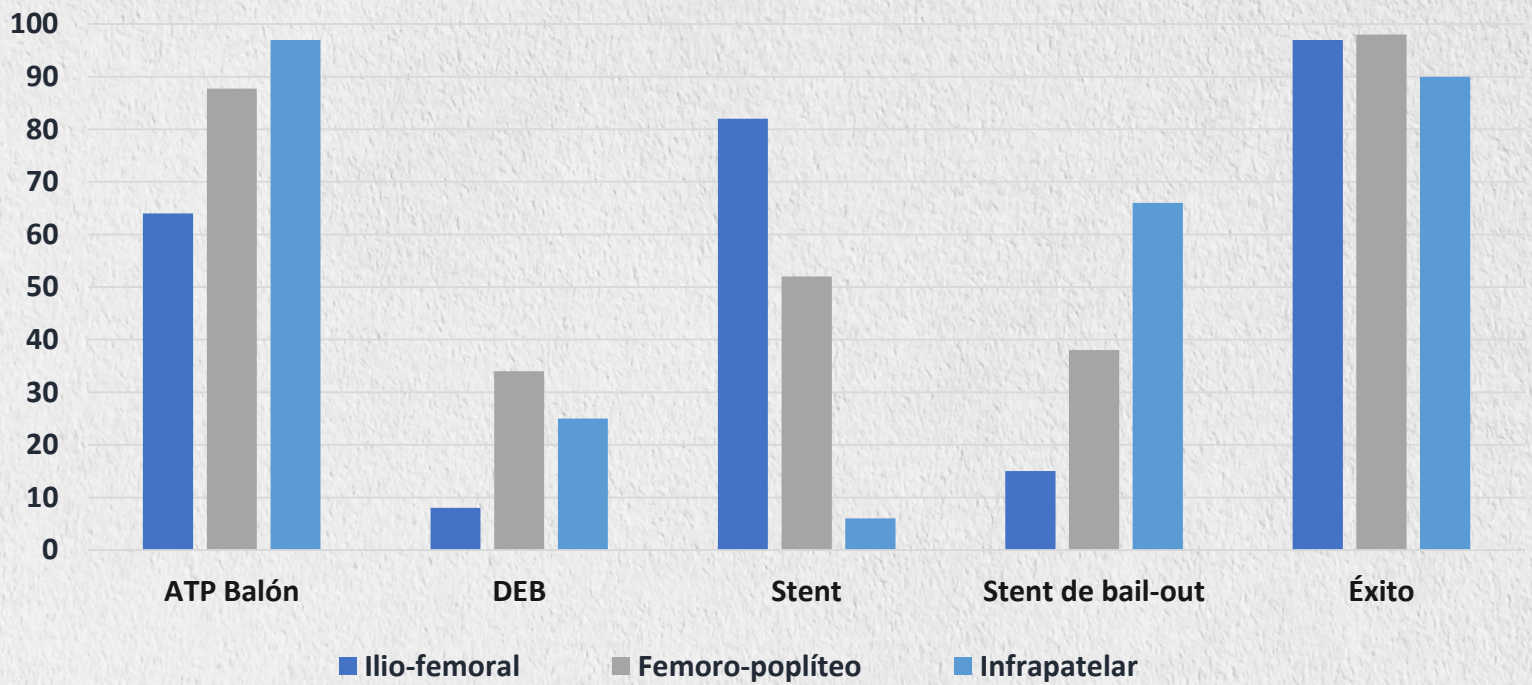
CLI: 72,7 % DE LOS CASOS FUE NECESARIO TRATAR ALGUN VASO INFRAPATELAR

Estrategia terapéutica por territorio



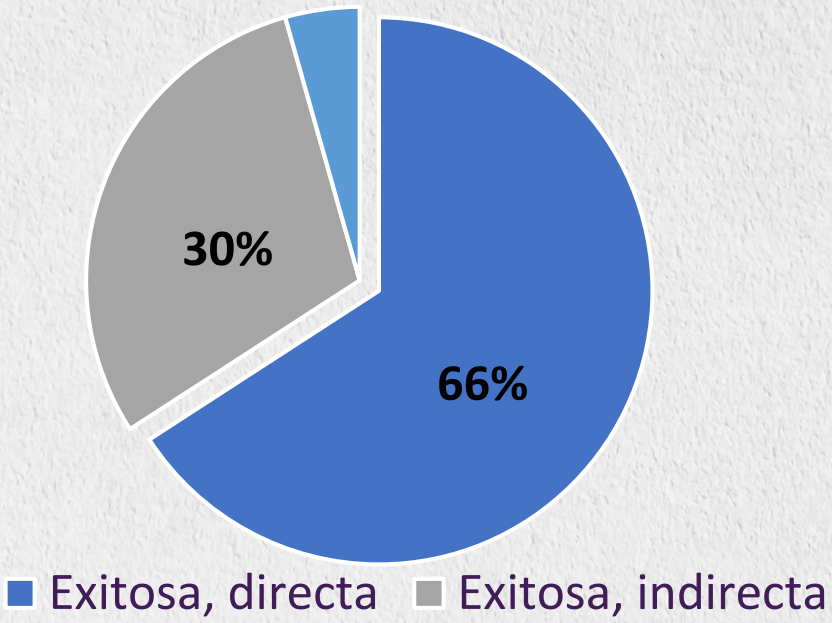
	Lesion Length	Lesion Diameter	Balloon	Stent
Iliac and common femoral region (N=191)	61.3±51.9mm [4- 450 mm]	7.74±1.36mm [5- 16mm]	60.2% N=115	86.9% N=166
Femoral-popliteal region (N=595)	62.0±51.5mm [10- 450mm]	5.77±3.34mm [2- 80mm]	82.0% N=488	57.4% N=342
Infrapatellar region (N=554)	143±88.3mm [2.5-400mm]	3.11±2.48mm [1-30mm]	95.6% N=530	8.4% N=47

Estrategia terapéutica por territorio

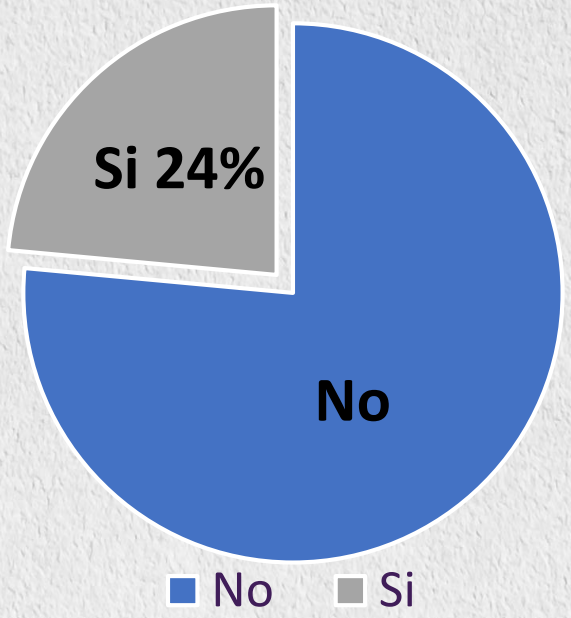


Aterectomía en 4,7% de las angioplastias.

Éxito en CLI



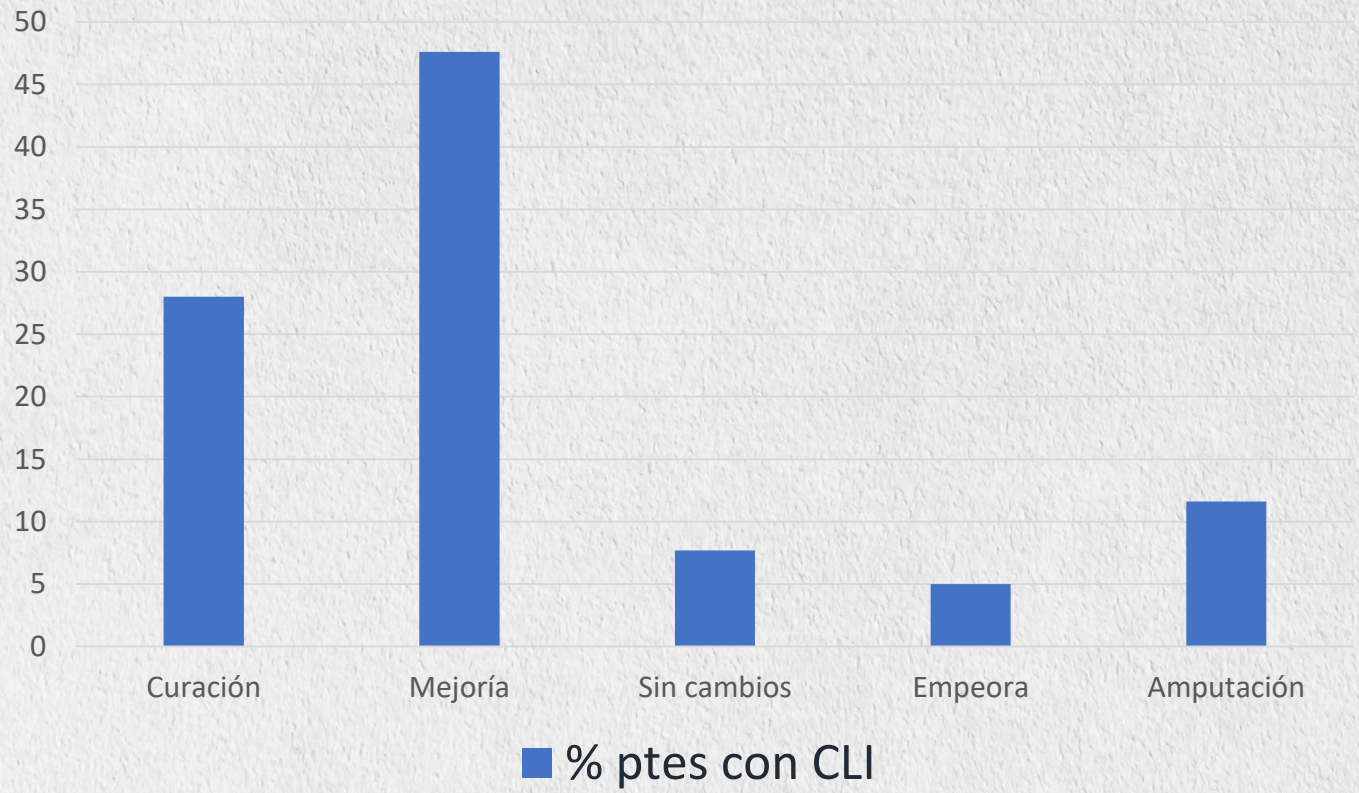
Alta el mismo día



Resultados Intrahospitalarios

Resultados a 30 días

Pacientes con isquemia crítica



También se colectan…

- Seguimiento hasta12 meses
- Anatomía pre angioplastia (longitud, diámetro, Ca++, OTC)
- Materiales
  - Marca de stents, DEB, aterectomía, dispositivos de cierre.
- Tiempo de procedimiento, radiación, contraste.
- Medicación de ingreso y al seguimiento

Conclusiones

Sin dudas obtener un registro extendido a toda LATAM, con datos confiables, nos permitirá conocer y poder mejorar el tratamiento de la arteriopatía periférica, disminuir amputaciones y riesgo cardiovascular.

Registro LATAM Peripheral

GRACIAS A TODOS LOS CENTROS….

Como participar

- Enviar email a **research@solaci.org**

- Recibirán toda la INFORMACIÓN y DOCUMENTACIÓN necesarias para participar en el registro LATAM Peripheral.