

# ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA EN EL PACIENTE DIABÉTICO

## ¿Es el Vascular Team un requisito o un lujo para la revascularización exitosa?

***Luis Alberto Urna Herbas, MD. MSc.***

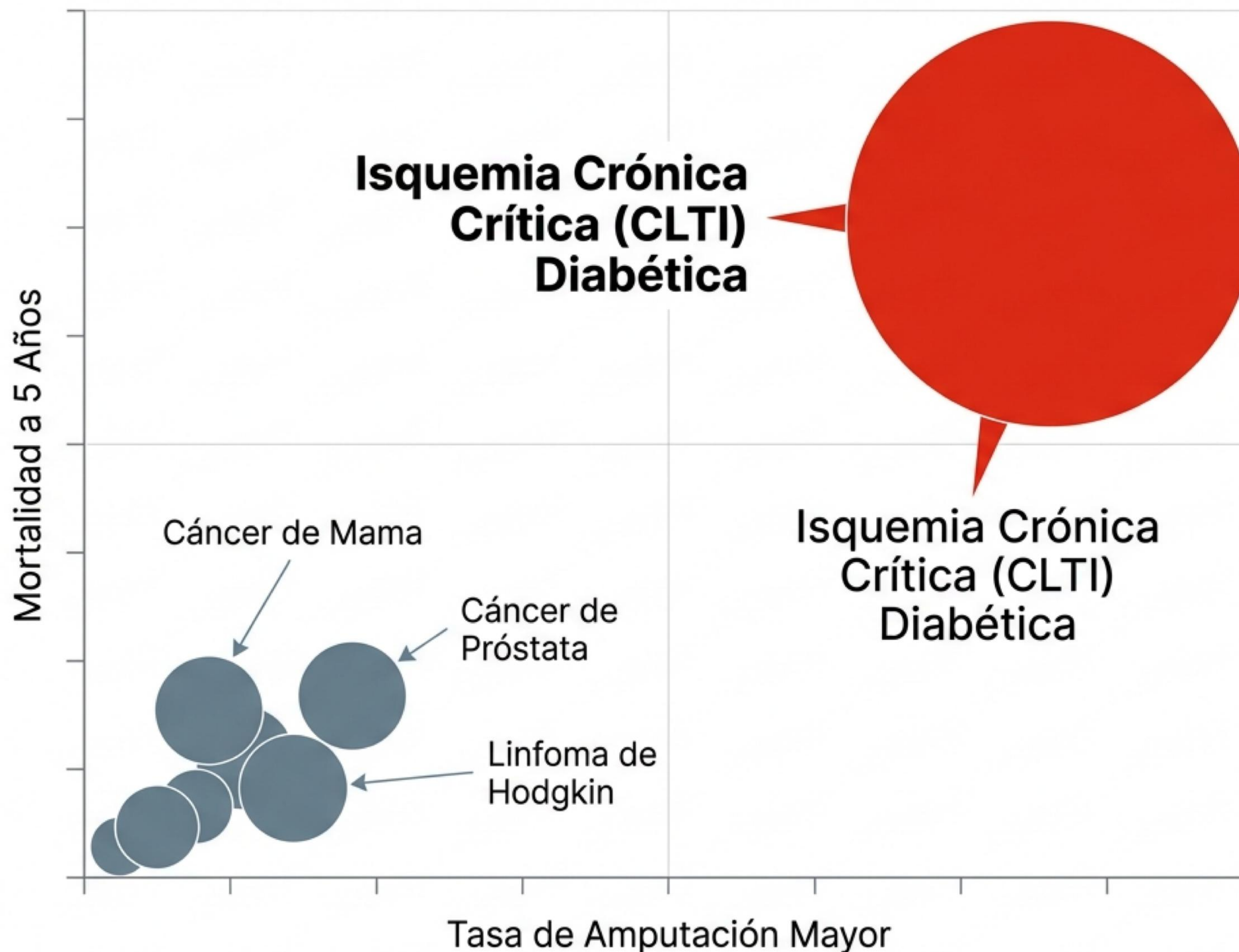
*Cardiología Intervencionista y Hemodinamia*

*Cardiología Clínica - Medicina Interna*

# DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

- Sin conflictos de interés.





## La Bestia Clínica: El Verdadero Riesgo del CLTI Diabético

**>70%**

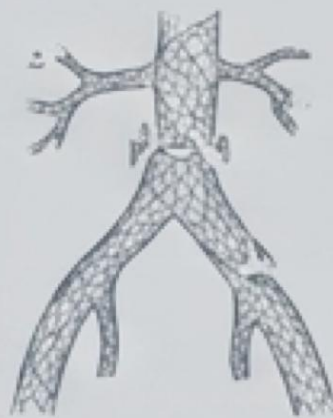
de mortalidad a 5 años tras una amputación mayor.

**74%**

de mortalidad a 2 años si el paciente requiere terapia de reemplazo renal.

Ref: Gallagher KA, et al. AHA Scientific Statement. Circulation. 2024.

# Illusion vs. Reality

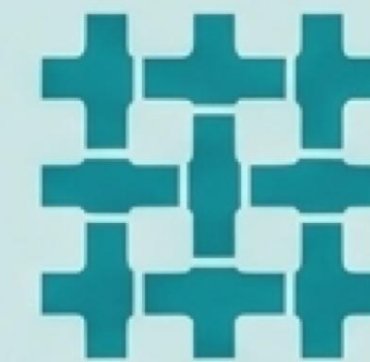


## El Éxito Centrado en el Médico (La Ilusión)

Permeabilidad anatómica restaurada  
(Flujo TIMI 3).

Ausencia de estenosis residual o  
disección.

Cruce exitoso de oclusiones crónicas  
totales (CTO) infrapoplíteas.



## El Éxito Centrado en el Paciente (La Realidad)

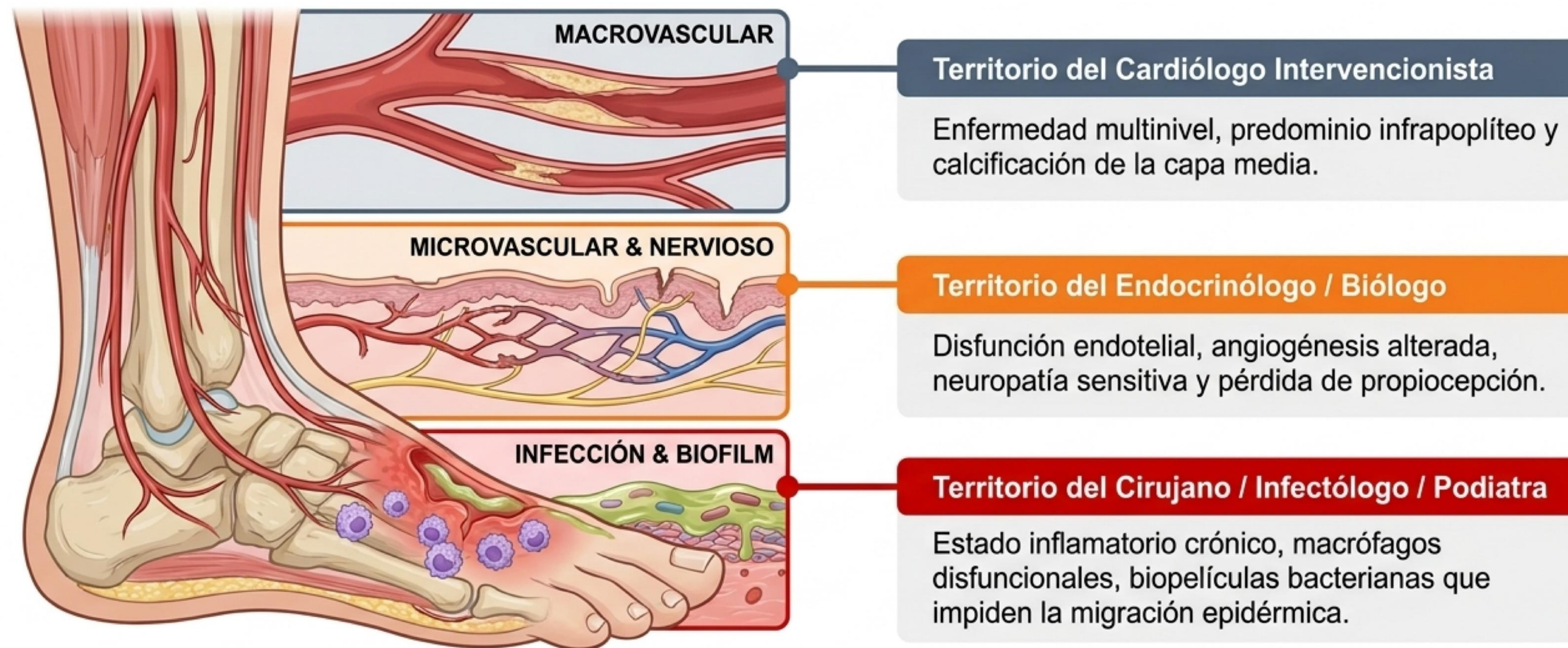
Cicatrización completa de la herida al año.

Supervivencia libre de amputación (AFS).

Mantenimiento del estado de  
deambulación.

**El éxito clínico integral se logra en <50% de los pacientes diabéticos con pérdida de tejido, a pesar de resultados angiográficos perfectos.**

Ref: Deery SE, et al. J Vasc Surg. 2023.

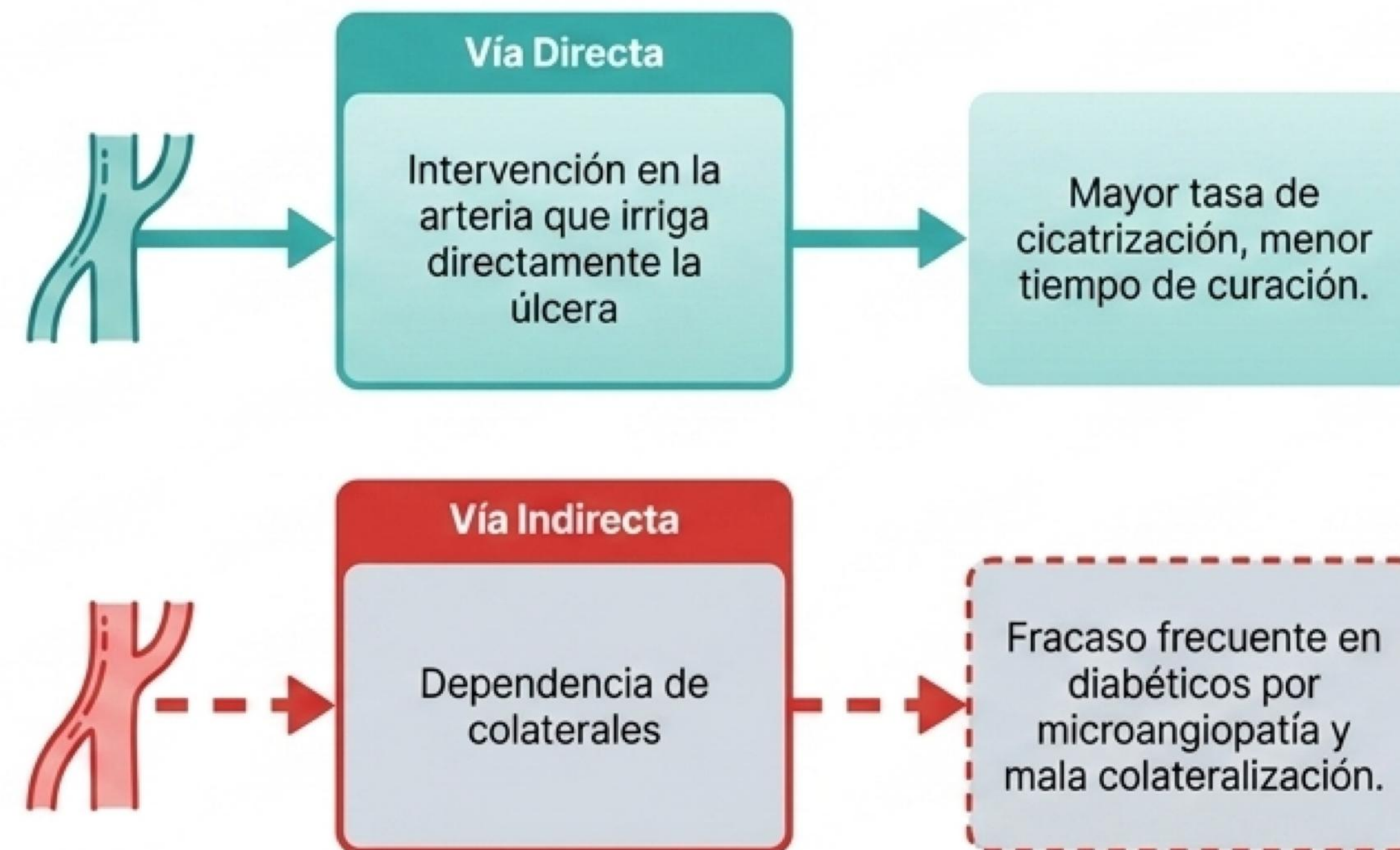
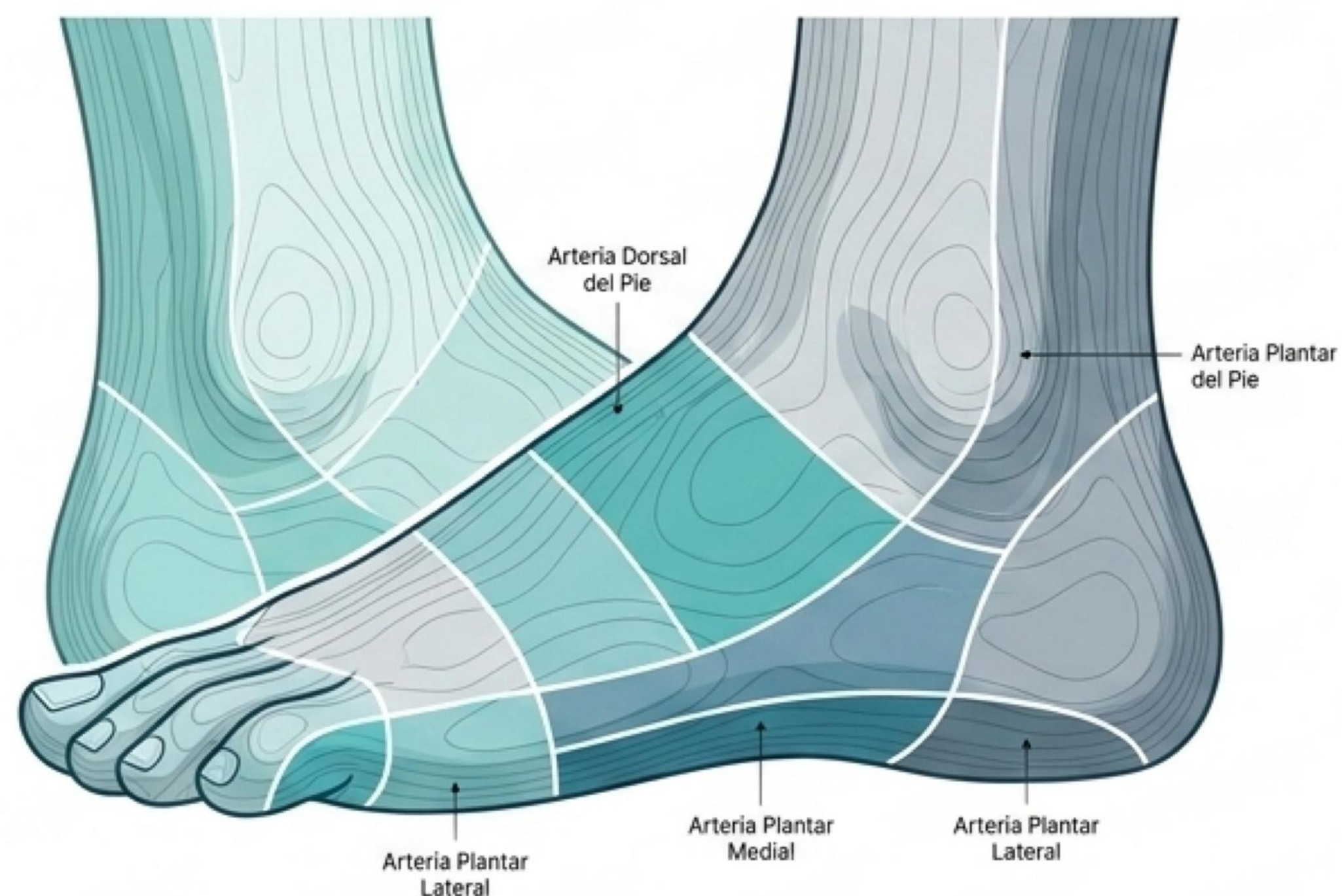


**La revascularización macrovascular es inútil si la microcirculación está destruida y el biofilm bacteriano no es desbridado quirúrgicamente**

Ref: Gallagher KA, et al. AHA Scientific Statement. *Circulation*. 2024.

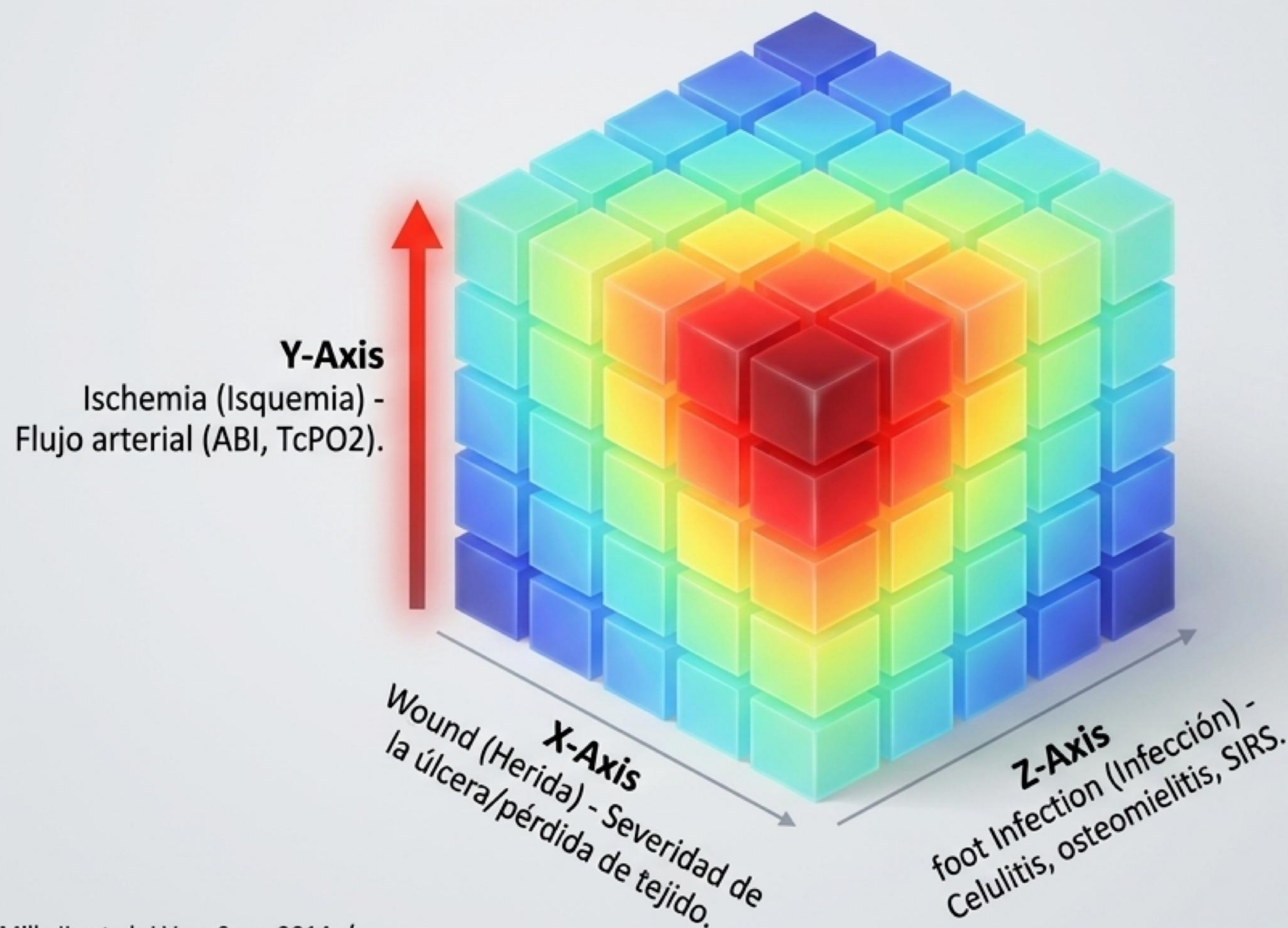
# Revascularización Dirigida: El Concepto de Angiosoma

La topografía de la herida dicta la estrategia endovascular.



Ref: Iacopi E, et al. J Am Podiatr Med Assoc. 2021. / IWGDF, ESVS, SVS Guidelines 2023.

## Estratificación del Riesgo: Clasificación WIFI



El riesgo de amputación a 1 año se define por la intersección de estos tres vectores.

Corregir la "I" (Isquemia) sin tratar la "W" y la "fi" garantiza el fracaso clínico.

Ref: Mills JL, et al. J Vasc Surg. 2014. /  
Gallagher KA, et al. Circulation. 2024.

# El Fracaso del "Operador Solitario"

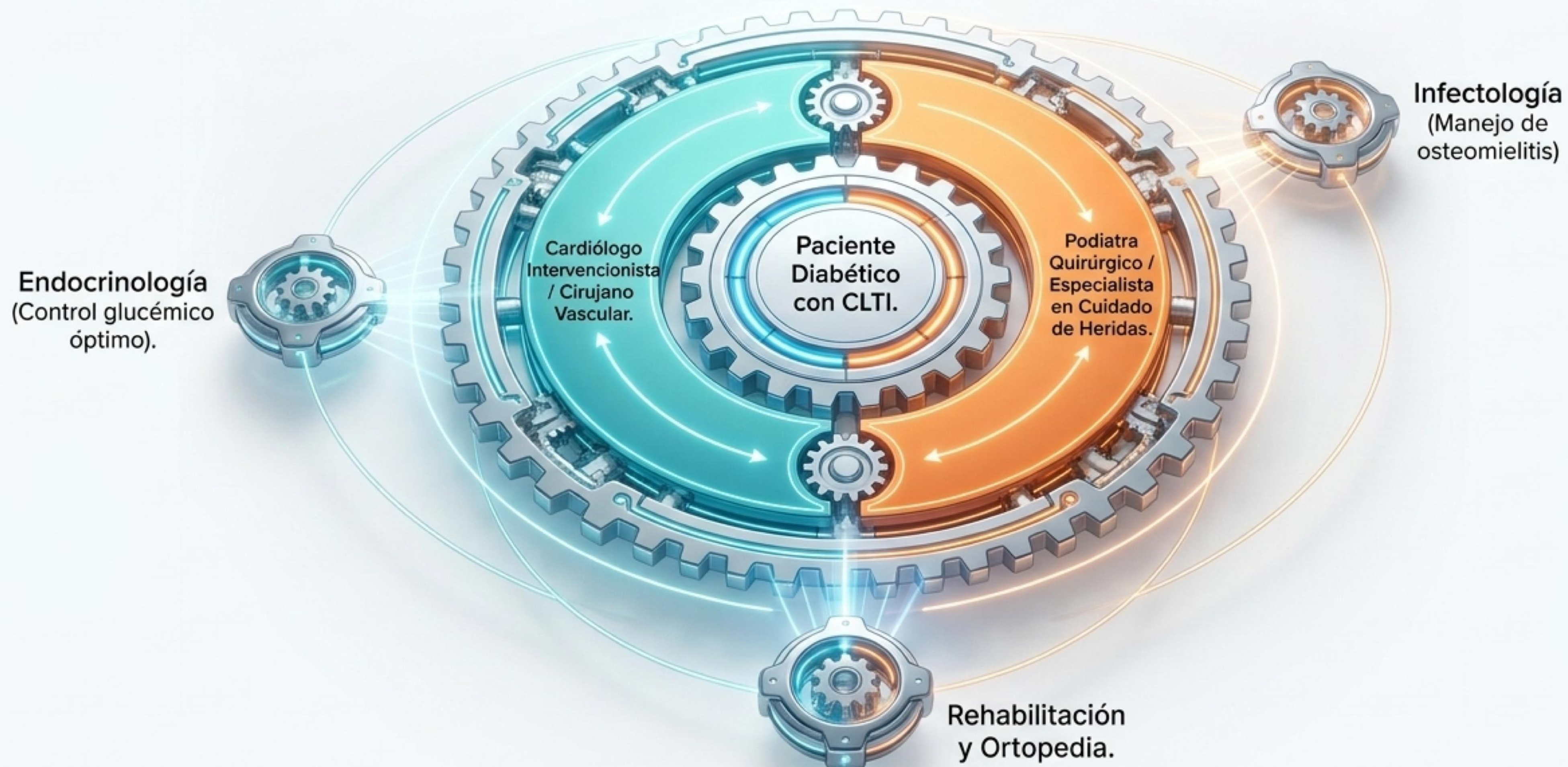
La falta de seguimiento longitudinal y multispecialidad condena el esfuerzo endovascular.



Ref: Wolf H, Singh N. Ann Vasc Surg. 2024.

# El 'Vascular Team': De la Teoría a la Arquitectura

Un ecosistema clínico sincrónico diseñado exclusivamente para la preservación de la extremidad.



Ref: 2024 ACC/AHA Guideline for the management of lower extremity PAD.

# El Impacto Clínico del Equipo Multidisciplinario



- Reducción masiva en amputaciones mayores tras establecer servicios integrados de preservación de extremidades.
- Incremento simultáneo en revascularizaciones exitosas y cicatrización acelerada.

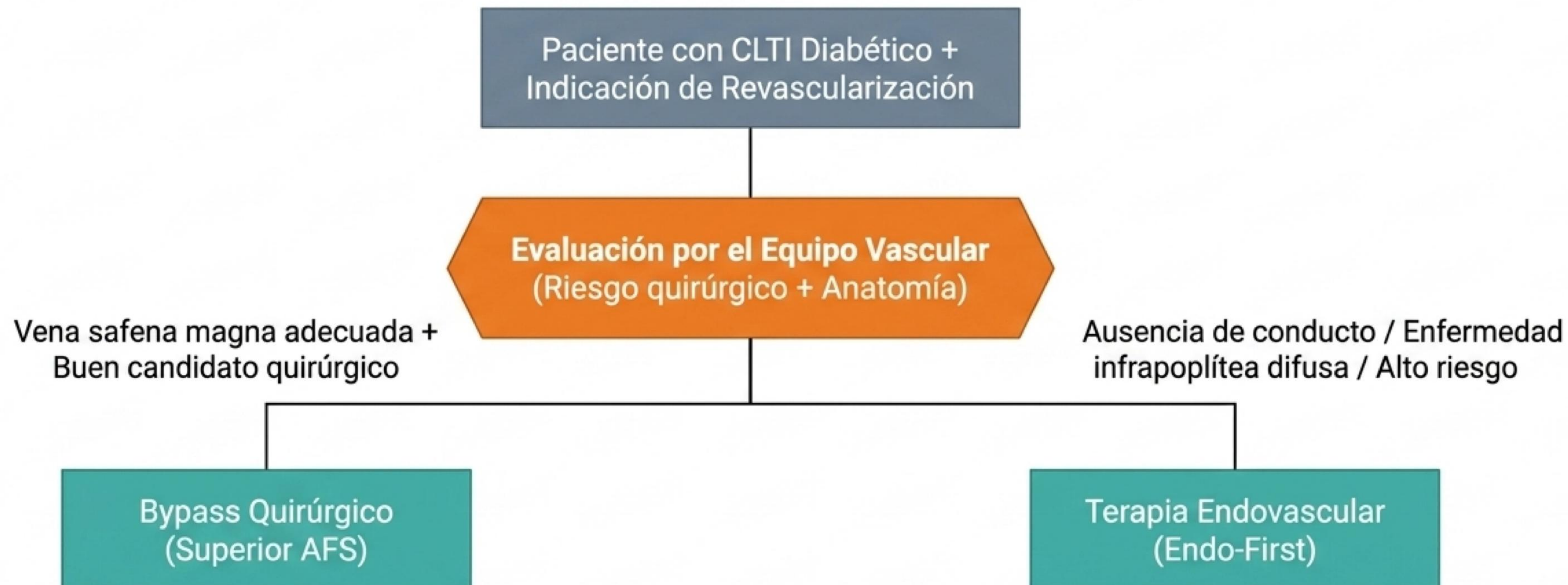
Ref: Wolf H, Singh N. Ann Vasc Surg. 2024. / Rubio JA, et al. Int J Low Extrem Wounds. 2014.

**El trabajo multidisciplinario ha dejado de ser una sugerencia académica; es un mandato médico-legal y el estándar de cuidado global.**

<b>Consensus Matrix</b>		
Sociedad Internacional	Directriz	Nivel de Recomendación
<b>ESC / EACTS 2024</b>	Diagnóstico y tratamiento de la EAP y aórtica.	<b>Recomendación Clase I</b> (Equipo médico vascular para ICCE).
<b>ACC / AHA 2024</b>	Management of Lower Extremity PAD.	<b>Recomendación Clase I</b> (Multispecialty care team for CLTI).
<b>IWGDF / ESVS / SVS 2023</b>	PAD in people with diabetes and a foot ulcer.	<b>Best Practice / Standard of Care.</b>

Ref: ESC/EACTS 2024 Guidelines. / ACC/AHA 2024 PAD Guidelines. / IWGDF 2023 Guidelines.

## Toma de Decisiones: ¿Endovascular o Cirugía?



La revascularización óptima no se dicta por el primer especialista que ve al paciente, sino por una decisión consensuada basada en la evidencia anatómica y clínica.

Ref: ESC/EACTS 2024 Guidelines. / ACC/AHA 2024 Guidelines.

# El Cuidado Periprocedimiento

La revascularización es inútil sin control glucémico, erradicación de la infección y descarga de presión

## Continuum of Care

**Descarga Mecánica  
(Offloading)**  
(Yeso de contacto total /  
TCC - El paso más olvidado)

**Control Metabólico  
y Médico**  
(iSGLT2, arGLP-1,  
Estatinas intensivas)

**Control de Infección y  
Desbridamiento**  
(Resección de tejido  
necrótico/osteomielitis)

**Revascularización  
Óptima**  
(Restauración del flujo  
directo / Angiosoma)



Ref: ESC 2024 Guidelines. / AHA 2024 Scientific Statement.

# Rentabilidad y Eficiencia del Ecosistema

El "Vascular Team" es altamente costo-efectivo; la amputación es la verdadera carga financiera y humana.

## Inversión en el Ecosistema

Clínica compartida, protocolos estandarizados, tiempo de coordinación. Incrementa el volumen de procedimientos exitosos (RVUs).



## El Costo del Fracaso

Hospitalizaciones prolongadas, costo quirúrgico de amputación mayor, prótesis, rehabilitación, pérdida de productividad y demandas legales.

Ref: Wolf H, Singh N. Ann Vasc Surg. 2024. / Hicks CW, et al. J Vasc Surg. 2019.

# Superando Barreras para la Implementación

## Barreras Estructurales

Falta de especialistas presenciales en hospitales periféricos.

Silos departamentales (Cardiología vs. Cirugía vs. Podiatría).

Falta de protocolos unificados.

## Soluciones Escalables - Meta-Heart Team

**Telemedicina** y vías virtuales para interconsultas rápidas con centros de referencia (Hub and Spoke).

**Meta-Heart Teams:** Uso de plataformas digitales/Metaverso para sesiones conjuntas.

Creación de algoritmos de derivación automática (**Trigger pathways**) desde urgencias.

Ref: IWGDF 2023 Guidelines. / Reimaging heart teams. 2024.

# El 'Vascular Team' es un REQUISITO **ABSOLUTO.**

1. El éxito angiográfico es una métrica técnica; la preservación de la **extremidad** es la verdadera métrica clínica.

2. La revascularización aislada fracasa sin control de infección, **desbridamiento** y descarga biomecánica.

3. El **ecosistema multidisciplinario** es el único estándar avalado por directrices globales para reducir la mortalidad y amputaciones en diabéticos.



**Sociedad  
Panameña de  
Cardiología**

***Acad. Dr. DAEN***  
**LUIS ALBERTO URNA HERBAS, MSc.**

**+59176642222**  
**dr\_luis\_urna@outlook.com**  
**<https://linktr.ee/dr.luisurna>**



***gracias***