



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Angioplastia con parche versus cierre primario para la endarterectomía carotídea (Revisión)

Rerkasem K, Rothwell PM

Rerkasem K, Rothwell PM.  
Patch angioplasty versus primary closure for carotid endarterectomy  
(Angioplastia con parche versus cierre primario para la endarterectomía carotídea).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD000160.  
DOI: [10.1002/14651858.CD000160.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000160.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Angioplastia con parche versus cierre primario para la endarterectomía carotídea

Kittipan Rerkasem<sup>1</sup>, Peter M Rothwell<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. <sup>2</sup>Stroke Prevention Research Unit, Department of Clinical Neurology, University of Oxford, Oxford, UK**Dirección de contacto:** Peter M Rothwell, Stroke Prevention Research Unit, Department of Clinical Neurology, University of Oxford, Level 6, West Wing, John Radcliffe Hospital, Headington, Oxford, OX3 9DU, UK. [peter.rothwell@clneuro.ox.ac.uk](mailto:peter.rothwell@clneuro.ox.ac.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2009.**Referencia:** Rerkasem K, Rothwell PM. Patch angioplasty versus primary closure for carotid endarterectomy (Angioplastia con parche versus cierre primario para la endarterectomía carotídea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD000160. DOI: [10.1002/14651858.CD000160.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000160.pub3).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La angioplastia de carótida con parche (con parche venoso o con parche sintético) podría reducir el riesgo de reestenosis de la arteria carótida y accidente cerebrovascular isquémico posterior. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada originalmente en 1995 y actualizada anteriormente en 2004.

### Objetivos

Evaluar la seguridad y la eficacia de la angioplastia de carótida con parche sistemática o selectiva en comparación con la endarterectomía carotídea con cierre primario.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares (Cochrane Stroke Group) (última búsqueda 5 de mayo de 2009), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library*, número 1, 2009), MEDLINE (1966 hasta noviembre de 2008), EMBASE (1980 hasta noviembre de 2008) y en Index to Scientific and Technical Proceedings (1980 hasta noviembre de 2008). Se realizaron búsquedas manuales en revistas y actas de congresos, se verificaron las listas de referencias y se estableció contacto con expertos en el campo.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorizados y cuasialeatorizados que compararon la angioplastia de carótida con parche con el cierre primario en cualquier paciente sometido a endarterectomía carotídea.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la elegibilidad y la calidad de los ensayos y extrajeron los datos.

### Resultados principales

Se incluyeron diez ensayos con un total de 1967 pacientes sometidos a 2157 operaciones. La calidad de los ensayos fue generalmente deficiente. El seguimiento varió desde el alta hospitalaria hasta los cinco años. La angioplastia de carótida con parche se asoció con una reducción del riesgo de accidente cerebrovascular ipsilateral durante el período perioperatorio (odds ratio [OR] 0,31; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,15 a 0,63;  $p=0,001$ ) y el seguimiento a largo plazo (OR 0,32; IC del 95%: 0,16 a 0,63;  $p=0,001$ ). También se asoció con un menor

riesgo de obstrucción arterial perioperatoria (OR 0,18; IC del 95%: 0,08 a 0,41;  $p = 0,0001$ ), y a una disminución de la reestenosis durante el seguimiento a largo plazo en ocho ensayos (OR 0,24; IC del 95%: 0,17 a 0,34;  $p < 0,00001$ ). Estos resultados son más seguros que los de la revisión anterior, ya que el número de operaciones y eventos es mayor. Sin embargo, los tamaños de la muestra son todavía relativamente pequeños, no estuvieron disponibles los datos de todos los ensayos y hubo pérdidas significativas durante el seguimiento. Se registraron muy pocas complicaciones arteriales, como hemorragia, infección, parálisis de pares craneales y formación de pseudoaneurisma, tanto con el parche como con el cierre primario. No se encontró una correlación significativa entre el uso de la angioplastia con parche y el riesgo de tasas de mortalidad por todas las causas perioperatorias o a largo plazo.

### Conclusiones de los autores

La evidencia limitada indica que la angioplastia de carótida con parche podría reducir el riesgo de obstrucción arterial perioperatoria y de reestenosis. Aparentemente, reduce el riesgo de accidente cerebrovascular ipsilateral y existe una tendencia no significativa hacia una reducción en la tasa de cualquier accidente cerebrovascular perioperatorio y de mortalidad por todas las causas.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Angioplastia con parche versus cierre primario para la endarterectomía carotídea

La evidencia de esta revisión de diez ensayos, con 1967 pacientes sometidos a 2157 operaciones, ahora indica un efecto beneficioso a partir del uso habitual de la angioplastia con parche durante la endarterectomía carotídea. Cerca del 20% de los accidentes cerebrovasculares se producen por un estrechamiento de la arteria carótida (la principal arteria que suministra sangre al cerebro). La endarterectomía carotídea es una operación que implica abrir la arteria carótida para eliminar este estrechamiento y así, reducir el riesgo de accidente cerebrovascular. Sin embargo, existe un riesgo del 2% al 10% de que la operación en sí misma provoque un accidente cerebrovascular. Algunos cirujanos recomiendan la introducción de un parche de material sintético o realizado con la propia vena del paciente en el cierre arterial. Este procedimiento puede ayudar a reducir el riesgo de estrechamiento de la arteria durante la sutura y puede, por consiguiente, reducir el riesgo de bloqueo recurrente y el consecuente accidente cerebrovascular o muerte, o ambos. Sin embargo, el uso de un parche puede aumentar la dificultad quirúrgica y la duración de la operación. Además, los parches de venas con paredes finas pueden romperse con consecuencias potencialmente mortales y los materiales sintéticos son vulnerables a la infección.