

**FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA
ESPECIALIDAD: ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**

**RESPUESTAS CORRECTAS AL CASO CLÍNICO REALIZADO EL
16 DE FEBRERO DE 2008.**

CASO CLÍNICO A

Nº PREGUNTA	RESPUESTA
1	<ul style="list-style-type: none"> • Angiografía TSA • Angiografía Abdominal. • Exploración funcional de miembros inferiores. • Ecocardiografía.
2.a	Estenosis significativa entre el 80 y 99% en carótida interna izquierda.
2.b	Aneurisma de aorta infra-renal, con cuello poco calcificado de trombo excéntrico y con ilíacas comunes permeables y calcificadas.
2.c	Estenosis preoclusiva de carótida interna izquierda
2.d	<ul style="list-style-type: none"> • Ateromatosis aortoiliaca, cuello sin angulación. • Ilíacas primitivas no aneurismáticas y rectilíneas con ausencia de hipogástrica derecha. • Cuello alrededor de 20 mm. de diámetro.
2.e	Afectación cardiológico severa que conlleva alto riesgo quirúrgico.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Primer tiempo: cirugía carotídea (sólo izquierda), endovascular o convencional. • Segundo tiempo: actuación sobre aneurisma: <ul style="list-style-type: none"> • Endovascular óptima. Se valorará actuación sobre ilíacas y conocimiento del material. • Quirúrgico subóptimo. Se valorará técnica y vía de abordaje.



CASO CLÍNICO B

Nº PREGUNTA	RESPUESTA
1	Ecodoppler TSA Aortoarteriografía de MMII. Exploración funcional de miembros inferiores. Ecocardiografía. Analítica con función renal.
2	Ateromatosis aortoiliaca. Estenosis en tandem de ilíaca común derecha con probable imagen de oclusión de ilíaca externa. MII: estenosis ilíaca común y estenosis preoclusiva de ilíaca externa. Estenosis yuxtaostial grave bilateral con dilatación postestenótica de renal izquierda.
3	Reparación endovascular de sector ilíaco izquierdo y renal bilateral asociado a puente femorotibial posterior en uno o dos tiempos. Se valorará conocimiento material empleado y justificación de tipo de cirugía realizada.