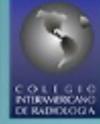


Tratamiento endovascular de los aneurismas de Aorta abdominal. Complicaciones asociadas

Sara Septi3n Rivera¹, Oxibel Palacios Gir3n², Benito Fern3ndez Ruiz², 3ngela Garrido Gallardo², Laura M^a Fern3ndez Calzado², Jose Garc3a Revillo²

¹Hospital Universitario Reina Sof3a, C3rdoba



Objetivo Docente

- Revisar las indicaciones de tratamiento endovascular de los aneurismas de Aorta abdominal, así como los parámetros anatómicos que lo contraindican.
- Repasar los diferentes tipos de endofuga mediante iconografía propia.

Revisión del tema

INTRODUCCIÓN

Los **aneurismas de Aorta abdominal** son aquellas dilataciones superiores a los **3 cm** o cuyo diámetro es mayor al **50%** del de un segmento proximal de calibre normal.

Factores de riesgo de desarrollo de aneurismas

Edad avanza

Coronariopatías

Hipercolesterolemia

HTA

Tabaquismo

Diámetro del aneurisma

4-5 cm

5-7 cm

>7 cm

Riesgo anual de ruptura

1-3%

6-11%

20%



Revisión del tema

TRATAMIENTO

La **intervención quirúrgica** requiere de un **mayor tiempo de anestesia** y de **recuperación postoperatoria**, por lo que ha quedado relegada a los siguientes casos:

- Diámetro del aneurisma **>5.5 cm**.
- Tamaño del aneurisma **> 2.5 x** diámetro del segmento proximal normal.
- Crecimiento anual del aneurisma **> 1cm**.
- **Ruptura** aneurismática.
- Síntomas (**dolor de espalda...**).

Revisión del tema

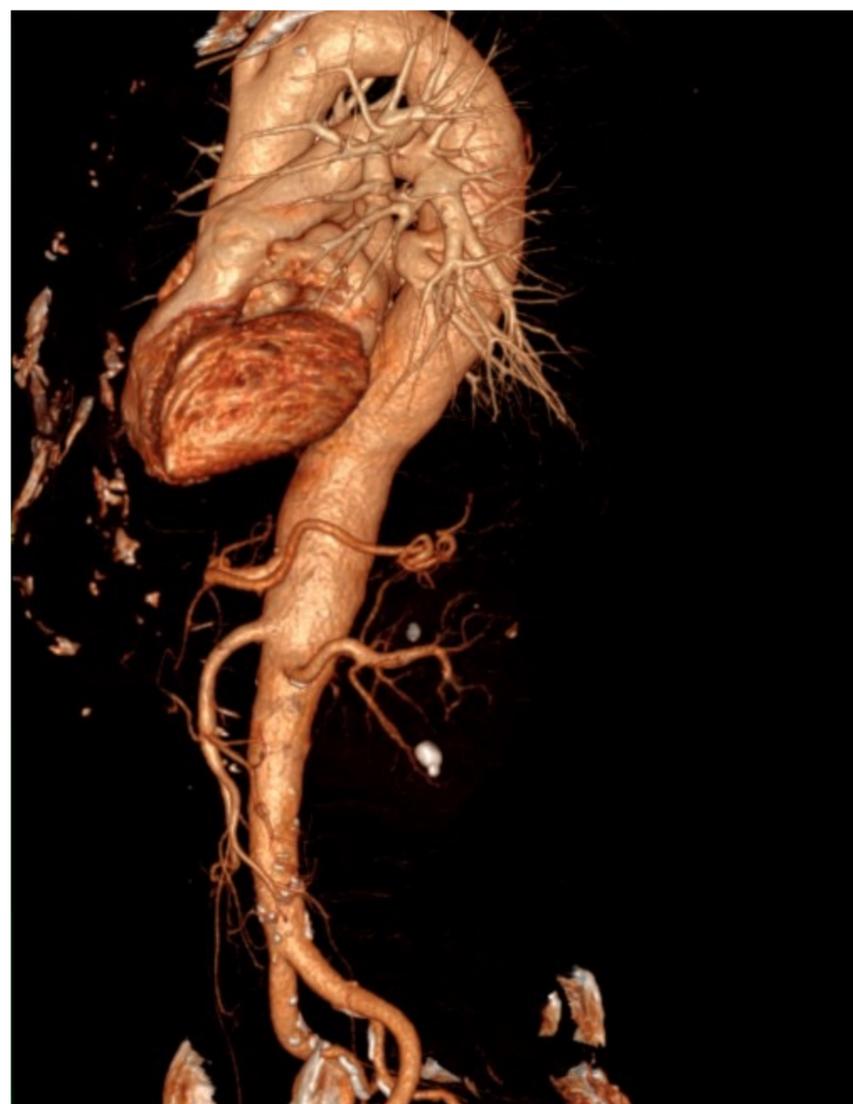
TRATAMIENTO

La reparación endovascular supone una opción más segura, especialmente para pacientes con **patología cardíaca, pulmonar o renal**. El éxito de la técnica va a depender de:

- Anatomía vascular
 - Endoprótesis empleada.
 - Familiaridad con la técnica.
 - Complicaciones específicas.
- Anatomía del cuello aórtico.
 - Morfología del aneurisma.
 - Perfusión pélvica.
 - Morfología de las arterias ilíacas.

Los **controles evolutivos** posteriores al tratamiento mediante **Angio-TC** u otras técnicas de imagen son imprescindibles para la detección precoz de complicaciones como las **endofugas**.

Revisión del tema



Condiciones anatómicas que dificultan los buenos resultados en caso de tratamiento endovascular:

- Ángulo proximal (inferior a 120° - 150°).
- Diámetro proximal (inferior a diámetro predilatación).
- Ángulo del aneurisma.



Revisión del tema

COMPLICACIONES

TROMBOSIS

MIGRACIÓN

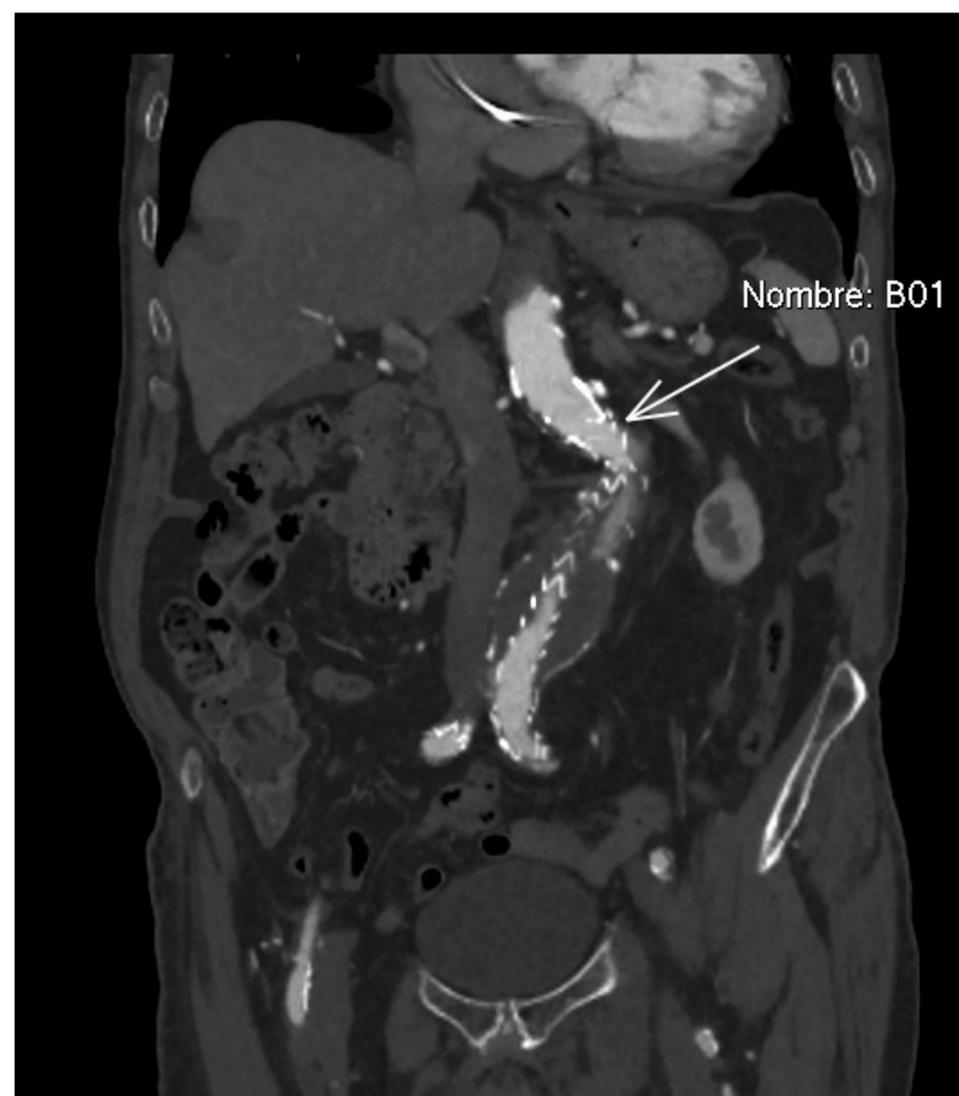
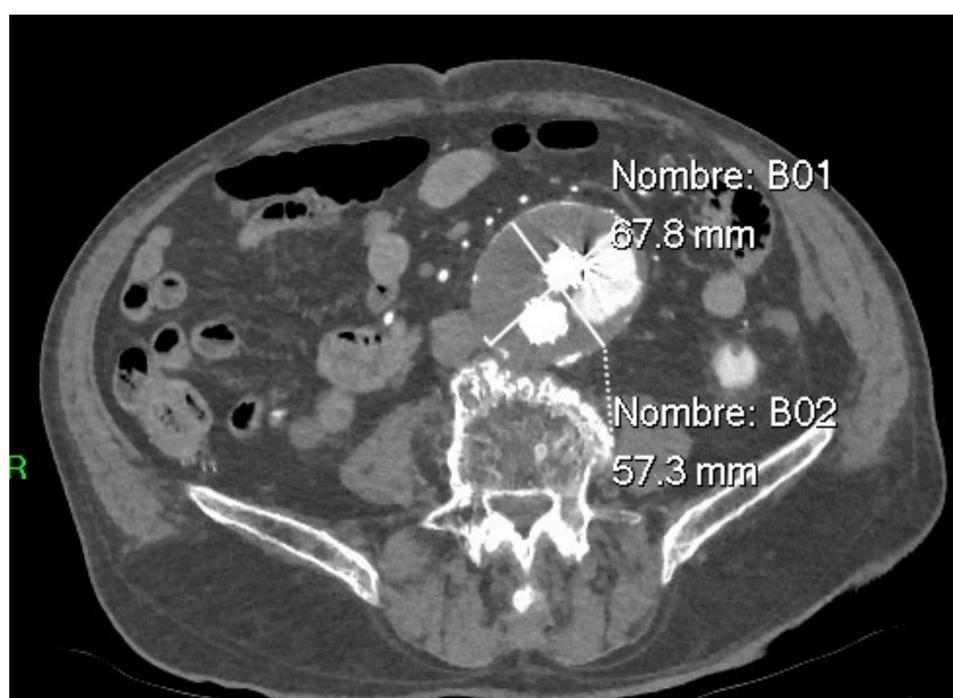
RUPTURA ANEURISMÁTICA

ENDOFUGAS

Revisión del tema

COMPLICACIONES

ENDOFUGA TIPO I



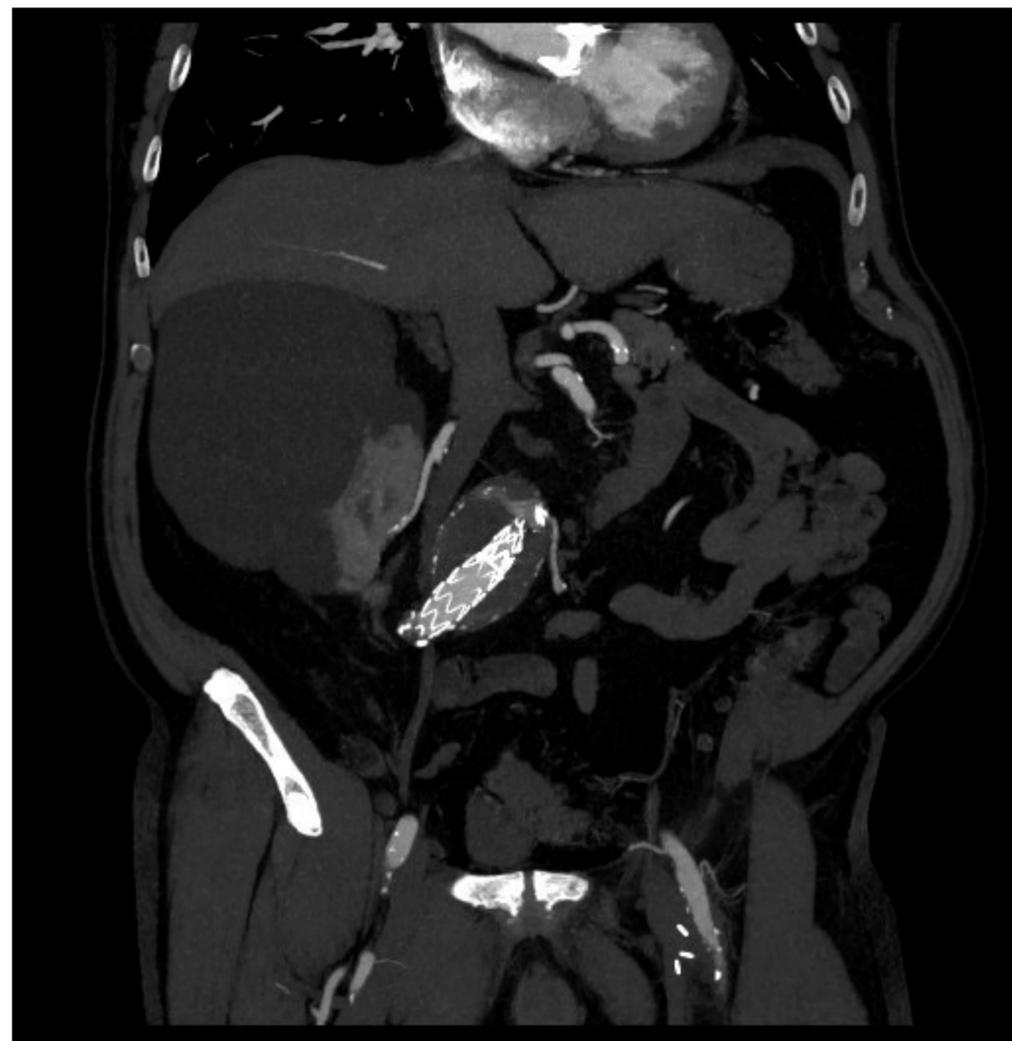
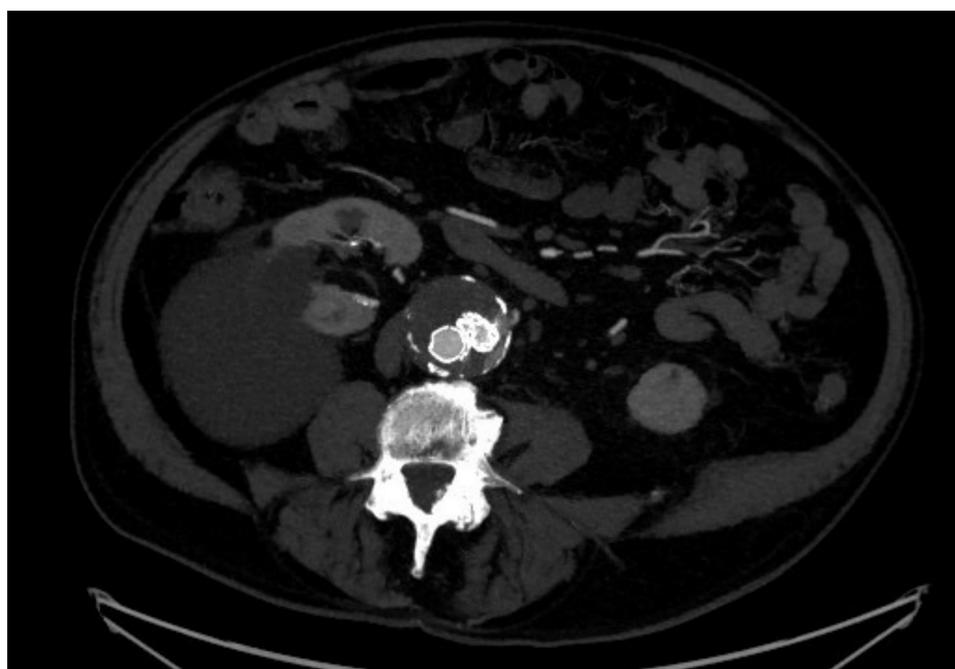
Causada por un sellado inadecuado de la endoprótesis. Tratamiento:

- Manguitos de extensión/stents cubiertos.
- Embolización.
- Cirugía abierta.

Revisión del tema

COMPLICACIONES

ENDOFUGA TIPO II



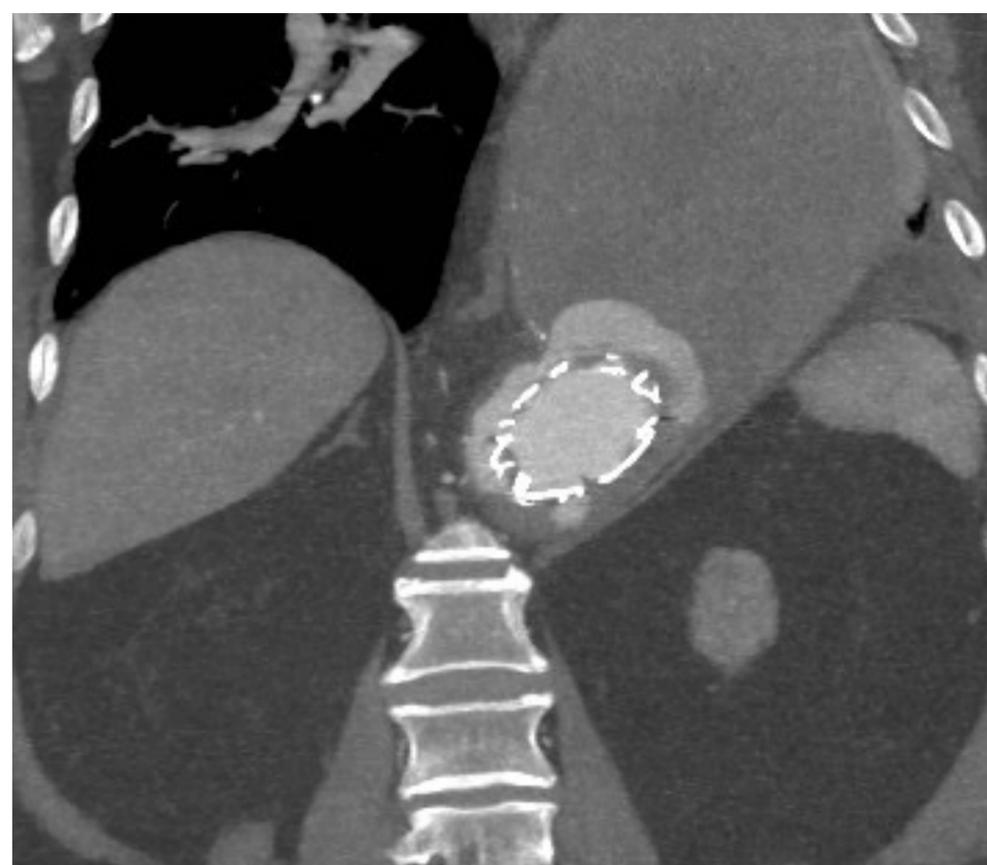
Causada por flujo retrógrado a través de una rama arterial (arterias lumbares, mesentérica inferior...). Tratamiento:

- Resolución espontánea.
- Embolización.

Revisión del tema

COMPLICACIONES

ENDOFUGA TIPO III



Fuga a través de un defecto en la endoprótesis. Tratamiento:

- Adición inmediata de otros componentes a la endoprótesis.

Revisión del tema

COMPLICACIONES

ENDOFUGA TIPO IV

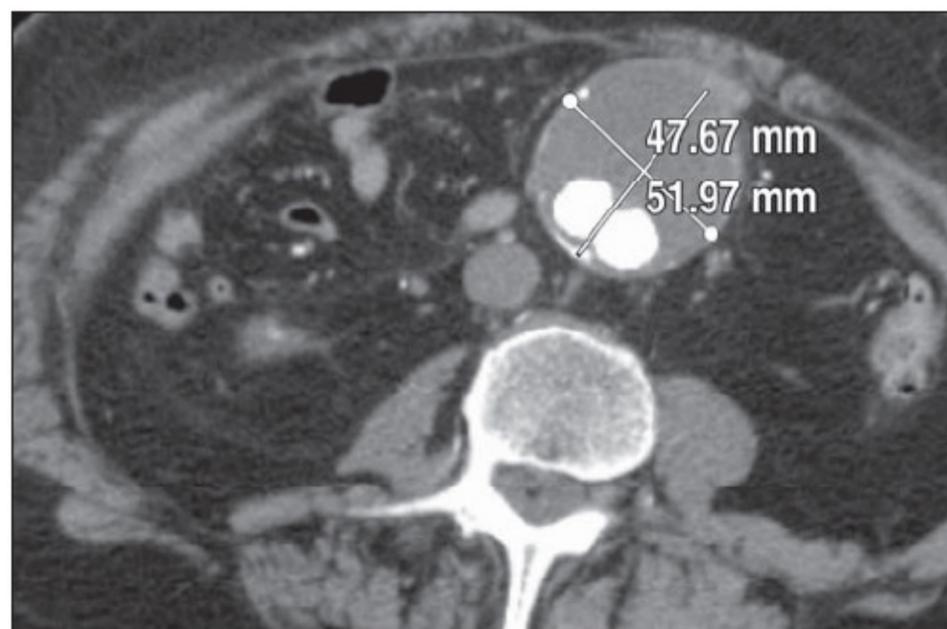
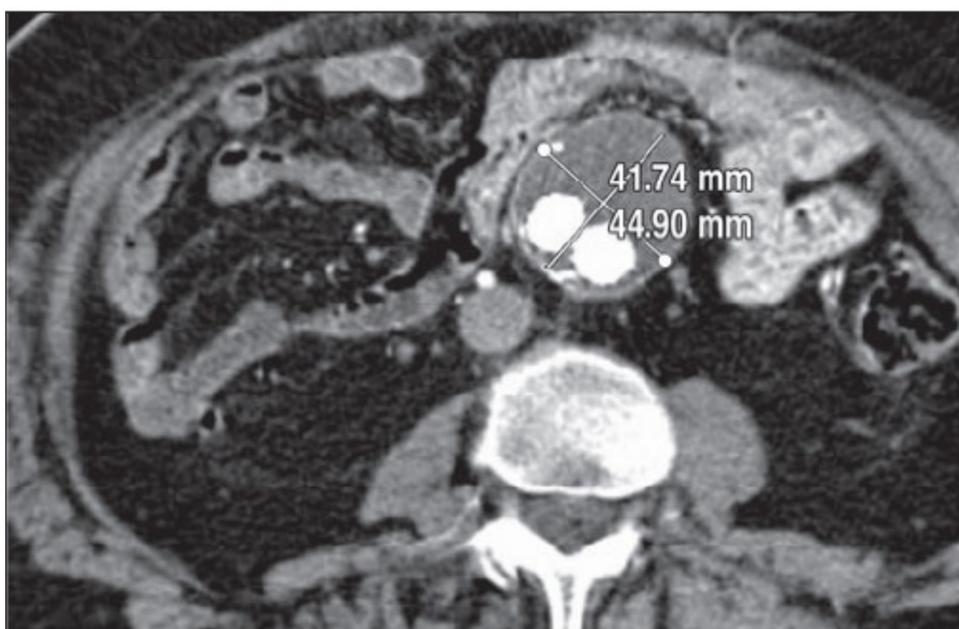


Causada por la misma porosidad de la endoprótesis, sin que se demuestre un claro punto de fuga. Es más frecuente en pacientes anticoagulados.

Revisión del tema

COMPLICACIONES

ENDOFUGA TIPO V



Presumiblemente causado por un mecanismo de endotensión, sin evidencia de punto de fuga. Tratamiento:

- Manguitos de extensión.
- Cirugía abierta.



Revisión del tema

CONCLUSIONES

El estudio mediante TC de la patología aneurismática de la Aorta abdominal es fundamental para la elaboración de una adecuada planificación terapéutica, así como para la detección precoz de complicaciones post-intervención.



Revisión del tema

BIBLIOGRAFÍA

1. Bryce Y, Rogoff P, Romanelli D, Reichle R. Endovascular repair of abdominal aortic aneurysms: vascular anatomy, device selection, procedure, and procedure-specific complications. *Radiographics*. 2015;35(2):593-615.
2. Chen JX, Stavropoulos SW. Type 2 Endoleak Management. *Semin Intervent Radiol*. 2020;37(4):365-70.
3. Duvnjak S. Endovascular Management of Type I Endoleak with Fenestrated Aortic "Cuff" and Afterwards Treatment of Endoleak Type III. *Int J Angiol*. 2016;25(5):e111-e4.
4. Kougiyas P, Lin PH, Dardik A, Lee WA, El Sayed HF, Zhou W. Successful treatment of endotension and aneurysm sac enlargement with endovascular stent graft reinforcement. *J Vasc Surg*. 2007;46(1):124-7.