CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):3

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-111 - COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LAS ÚLCERAS AÓRTICAS PENETRANTES SINTOMÁTICAS

Fernández Herrera, Jerónimo Antonio; Herrera Mingorance, José Damián; Cuenca Manteca, Jorge Bartolomé; Ros Vidal, Rafael; Salmerón Febres, Luis Miguel; Rastrollo Sánchez, Irene

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar y publicar las complicaciones detectadas durante el seguimiento en pacientes tratados de úlceras aórticas penetrantes (UAP) mediante terapia endovascular en nuestro centro.

Métodos: En 16 pacientes (edad media 71,2 años y 93,8% de hombres), UAP fue diagnosticada usando tomografía axial computarizada (TAC) desde enero de 2003 a diciembre de 2017. Todos los pacientes presentaban úlceras sintomáticas y fueron tratados por cirujanos vasculares mediante el despliegue de endoprótesis desde un acceso femoral. Se realizó seguimiento clínico y mediante prueba de imagen (TAC).

Resultados: El seguimiento mediano fue de 49,7 meses (rango 0-180 meses). 68,8% de los pacientes (n = 11) presentaban dolor torácico agudo refractario a tratamiento médico, 25% (n = 5) consultaban por dolor abdominal agudo y un paciente presentaba lesiones sugestivas de ateroembolia. La UAP estaba localizada a nivel torácico en el 81,3% de los pacientes (n = 13). El TAC mostraba derrame pleural en el 18,8% de los pacientes (n = 3), hematoma periaórtico en el 25% (n = 4), hematoma intramural en el 68,8% (n = 11) y calcificación intimal adyacente a la úlcera también en el 68,8% de ellos. La duración media de las cirugías fue de 91 ± 32 minutos. El éxito técnico se alcanzó en todos los casos. Fue registrada una mortalidad perioperatoria del 6,3% (n = 1). Se realizó una oclusión deliberada de la arteria subclavia izquierda en el 31,3% de los pacientes (n = 5). Se colocó drenaje pleural en el 25% de las intervenciones(n = 4). No hubo complicaciones quirúrgicas perioperatorias. Se realizaron 2 procedimientos asociados (12,6%): un bypass carótido-subclavio y una reparación de un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal mediante técnica endovascular. Cuatro pacientes necesitaron reintervenciones: uno causado por un pseudoaneurisma de la arteria femoral común dos meses después de la cirugía; y tres debido a migraciones de las endoprótesis (18,8%). Las migraciones se detectaron de media a los 12 meses del procedimiento quirúrgico (rango 3-17 meses) y todas ellas eran asintomáticas. Se detectaron dos migraciones caudales de dispositivos: una de ellas fue reparada mediante la realización de un bypass carótido-subclavio junto con la liberación de una extensión proximal, mientras que la otra fue solucionada mediante la liberación de una extensión proximal. El último paciente presentaba una desconexión modular que fue reparada mediante la interposición de un nuevo módulo protésico.

Conclusiones: Considerando la baja morbimortalidad del tratamiento endovascular, es la terapia de primera línea para el tratamiento de esta patología en nuestro centro. El seguimiento a medio-largo plazo de estos pacientes es fundamental a la hora de detectar complicaciones. Una correcta planificación de los casos es importante para la prevención de complicaciones.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados