

¹Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, University of Massachusetts, Worcester, MA, EE. UU. ²Caritas St. Elizabeth's Medical Center, Boston, MA, EE. UU.

³University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, EE. UU.

Presentamos el caso de una paciente con displasia fibromuscular (DFM), en la que se trató satisfactoriamente, mediante abordaje endovascular, un aneurisma sacular de arteria renal izquierda con implantación de dos *stents* cubiertos de 6 x 22 mm. La formación de un aneurisma es una complicación conocida de la DFM. Están disponibles múltiples opciones de tratamiento, tanto abiertas como endovasculares. En este caso clínico se describe el tratamiento de estos aneurismas con *stents* cubiertos.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.11.005

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.11.011.

Tratamiento de la rotura de un aneurisma aórtico abdominal infectado y espondilodiscitis debido a *Gemella haemolysans*

M.E. Gatibelza¹, B. Laroye¹, J. Lombard², A. Mameli¹ y E. Thomas¹, Niort, Francia

¹Department of Vascular and Thoracic Surgery, Centre Hospitalier de Niort, Niort Cedex, Francia. ²Department of Orthopedic Surgery, Centre Hospitalier de Niort, Niort Cedex, Francia.

La infección de un aneurisma de aorta abdominal es una enfermedad poco frecuente y asociada a una tasa de mortalidad > 80%. Rara vez se asocia con espondilodiscitis. El tratamiento de esta asociación excepcional sigue siendo controvertido. En este artículo se describe el caso de un paciente con antecedentes vasculares extensos, que presentaba pocos signos de asociación de la enfermedad: la rotura de un aneurisma infectado de aorta abdominal con espondilodiscitis debida a *Gemella haemolysans*. El paciente se restableció rápidamente sin recidivas, gracias a la cooperación de cirujanos vasculares y ortopedas: se sometió a una sustitución mediante injerto *in situ* y a la fijación vertebral anterior en un solo estadio. El buen desenlace inmediato y a medio plazo demuestra una nueva forma de tratamiento de esta situación infrecuente pero grave.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.10.029

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.10.010.