

Explantación de endoprótesis aórtica en el receptor de un trasplante de riñón

John D. Hughes, Luis R. Leon Jr. y Kaoru R. Goshima, Tucson, Arizona, Estados Unidos

University of Arizona Health Science Center (AHSC), and Southern Arizona Veteran Affairs Health Care System (SAVAHCS)-Vascular Surgery Section, Tucson, Arizona, EE. UU.

La corrección quirúrgica de un aneurisma aórtico abdominal (AAA) en receptores de un trasplante renal ha generado una diversidad de métodos de tratamiento del aloinjerto. En esta población de pacientes se han utilizado satisfactoriamente técnicas endovasculares. Debido a las limitaciones inherentes de los métodos endovasculares actuales, ocasionalmente debe efectuarse una resección de la endoprótesis. Presentamos uno de estos casos en un receptor de trasplante de riñón en el que se utilizó oxigenador con bomba para mantener la perfusión del aloinjerto.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2009.10.006

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.08.017.

Reparación endovascular de la rotura de una úlcera penetrante aórtica a través de la arteria carótida

R. Afifi, T. Salamon, D. Manhaim, V. Kvasha y R. Karmeli, Haifa, Israel

Department of Vascular and Endovascular Surgery, Carmel Medical Center, Haifa, Israel.

El tratamiento endovascular de los síndromes aórticos agudos se ha convertido en un procedimiento habitual en numerosos centros. En muchos casos la arteria femoral no es apropiada para la introducción del dispositivo endovascular por patología aortoiliaca concomitante. Presentamos el caso de una mujer de 76 años de edad con rotura de úlcera aórtica penetrante (UAP) supracelíaca, grave afectación oclusiva aortoiliaca y portadora de un *bypass* axilobifemoral previo. La paciente se sometió satisfactoriamente a tratamiento endovascular con una endoprótesis aórtica introducida a través de la arteria carótida común derecha. Se describen los aspectos técnicos de este abordaje, junto con una revisión de los estudios publicados. Debido a la elevada morbilidad y mortalidad asociadas con el tratamiento urgente de estos pacientes, podría considerarse un tratamiento endovascular electivo de la UAP y, como acceso endovascular alternativo, podría utilizarse la arteria carótida común.

El síndrome aórtico agudo (SAA) es un "dolor aórtico" provocado por una de las diversas enfermedades aórticas que amenazan la vida del paciente, incluida disección aórtica, hematoma intramural y úlcera aterosclerótica penetrante.

El tratamiento endovascular se ha convertido en la estrategia de elección para la patología aórtica. Para realizar estos procedimientos es decisivo obtener un abordaje en la aorta y el abordaje de referencia es la arteria femoral común.

En la oclusión de la arteria femoral o ilíaca, debe considerarse un abordaje alternativo. El abordaje a través de arterias femorales o ilíacas patológicas (disminución del calibre, estenóticas o tortuosas) puede causar complicaciones como disección, rotura, embolización distal y oclusión. Presentamos un caso de hemorragia aórtica aguda a partir de una úlcera penetrante, tratada con una técnica endovascular a través de abordaje por la arteria carótida en una mujer anciana con múltiples comorbilidades sistémicas y cirugía aórtica previa.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.09.017

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.09.003.

Leiomioma de la vena ilíaca

F.M. González Valverde, MD¹, M.J. Gómez Ramos, MD², N. Torregrosa¹, M. Molto, MD¹ y J.L. Vázquez Rojas, MD¹, Murcia, España

¹Servicio de Cirugía, Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, Murcia, España. ²Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, Murcia, España.

El leiomioma de la vena ilíaca es un tumor muy poco frecuente. Describimos el caso de un hombre de 55 años de edad con este tumor localizado en la vena ilíaca izquierda. El paciente refirió dolor abdominal y hematuria. La ecografía abdominal y la tomografía computarizada demostraron una masa bien definida en la región inguinal izquierda que se originaba de la vena ilíaca izquierda. La biopsia ecoguiada fue compatible con un tumor maligno. El paciente fue intervenido y se detectó una masa multinodular maligna fijada a la pared posterolateral de la vena ilíaca. El tumor se reseccó en bloque y se efectuó reconstrucción venosa mediante un segmento de vena safena. El curso postoperatorio transcurrió sin incidentes y el estudio histológico de la muestra disecada confirmó microscópicamente que se trataba de un leiomioma. A los 29 meses de la resección quirúrgica completa no había signos de recidiva o metástasis.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.10.028

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.10.006.

Tratamiento endovascular de aneurisma de arteria renal secundario a displasia fibromuscular: caso clínico

Luciano Sciacca¹, Rocco G. Ciocca², Mohammad H. Eslami³ y Louis M. Messina³, Worcester Massachusetts, Estados Unidos