

Tratamiento endovascular de un traumatismo aórtico cerrado en Iraq: extensión de las capacidades endovasculares innovadoras al campo de batalla

Brandon W. Propper, Capt.^{2,3}, Joshua B. Alley, Maj.^{1,2,3}, Shaun M. Gifford, Capt.^{2,3}, Gabriel E. Burkhardt, Capt.^{2,3} y Todd E. Rasmussen, Lt. Col.^{1,2,3}, Base aérea de Balad, Iraq; Lackland Air Force Base, Texas, Estados Unidos; Bethesda, Maryland, Estados Unidos

¹332nd Expeditionary Medical Group/Air Force Theater Hospital, Base aérea de Balad, Iraq. ²Wilford Hall United States Air Force Medical Center, Lackland Air Force Base, TX 78236, EE. UU. ³Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD 20814, EE. UU.

Fundamento: El tratamiento de los traumatismos aórticos torácicos descendentes cerrados sigue siendo motivo de controversia. A pesar de las pruebas incipientes que describen la ventaja de la corrección endovascular en los traumatismos de la población civil, no se han publicado estudios sobre la aplicación de esta estrategia terapéutica en el austero entorno del campo de batalla. Describimos un caso clínico intervenido en la 33 MDG/Air force Theater Hospital, base aérea de Balad, Iraq.

Métodos: Un policía iraquí presentó una dehiscencia aórtica después de un traumatismo cerrado. El paciente llegó con un hemoperitoneo, fractura facial tipo LeFort III, una fractura del húmero izquierdo y una dehiscencia aórtica torácica. Después de la aplicación de una compresión facial, estabilización de la fractura y laparotomía de control de las lesiones, se efectuó una aortografía que confirmó la dehiscencia aórtica más allá de la arteria subclavia izquierda. La lesión se trató con tres *cuffs* aórticos (Gore Excluder® AAA Aortic Extender Endoprostheses), implantados de forma secuencial desde el origen de la arteria subclavia izquierda a través de la dehiscencia. Una endofuga de tipo II se trató satisfactoriamente con la implantación de un *cuff* aórtico adicional.

Resultados: El paciente fue dado de alta al cabo de un mes del tratamiento satisfactorio de los otros traumatismos. La angiografía por tomografía computerizada, efectuada a los 10 y 30 días después del procedimiento, no reveló endofugas y confirmó la resolución del hematoma periaórtico.

Conclusión: El presente caso describe el primer tratamiento endovascular de un traumatismo aórtico cerrado en tiempo de guerra y representa un compromiso mantenido para acercar las innovaciones endovasculares al campo de batalla. Aunque puede ser controvertida, esta estrategia menos cruenta es atractiva en pacientes con puntuaciones altas de gravedad de la lesión, lo que hace que su disponibilidad en tiempos de guerra sea especialmente adecuada.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2009.02.005

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2009.02.007.

Tratamiento endovascular de la estenosis carotídea asociada a aneurisma intracraneal incidental

Gaudencio Espinosa^{1,2}, Lukasz Dzieciuchowicz¹ y Lukasz Grochowicz¹, Pamplona, España, y Río de Janeiro, Brasil

¹Servicio de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular, Clínica Universitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España. ²Department of Surgery, Rio de Janeiro Federal University, Río de Janeiro, Brasil.

Aunque no es habitual, la coexistencia de estenosis de la arteria carótida interna (ACI) y un aneurisma intracraneal puede constituir un dilema terapéutico. Presentamos el caso de una mujer de 73 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes que era portadora de estenosis crítica (> 90%), sintomática de la ACI y un aneurisma intracraneal homolateral, incidental. La estenosis carotídea se trató con angioplastia e implantación de un *stent* usando un sistema de protección cerebral distal. Se anticoaguló a la paciente y se la mantuvo en tratamiento antiagregante plaquetario de acuerdo con el protocolo de referencia. A los 5 meses de implantar el *stent* intracraneal, se efectuó embolización del aneurisma con *microcoil*. Desde la intervención carotídea, no se ha observado crecimiento en el aneurisma de la luz arterial. No se detectaron complicaciones postoperatorias relacionadas con los procedimientos. La paciente descrita en este caso clínico muestra que la presencia incidental de un aneurisma intracraneal homolateral no parece constituir una contraindicación del tratamiento endovascular de la estenosis de la arteria carótida.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.10.030

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.10.012.

Trombo flotante en vena cava inferior originado a partir de la vena ovárica

Andreas Kuehn¹, Afshin Assadian¹, Christian Reeps¹, Karl-Theo Maria Schneider², Manfred Stangl³, Hermann Berger⁴ y Hans-Henning Eckstein¹, Múnich, Alemania

¹Clinic for Vascular Surgery, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Múnich, Alemania. ²Department of Obstetrics and Gynecology, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Múnich, Alemania. ³Department of Surgery, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Múnich, Alemania. ⁴Department of Interventional Radiology, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Múnich, Alemania.

Describimos el caso de una mujer embarazada, de 37 años de edad, que fue ingresada en el hospital por sospecha de