

El tratamiento de los Aneurismas de Aorta Infrarenal



Está bien determinada la indicación de tratamiento de los Aneurismas de la Aorta en función de su evolución a la ruptura, la aparición de otras complicaciones graves y la elevada mortalidad del tratamiento en estas situaciones. La baja mortalidad, cuando son intervenidos de forma electiva, ha permitido establecer unas claras indicaciones terapéuticas que son aceptadas por todos los grupos de Cirujanos Vasculares.

Son claras las diferentes formas de planteamiento de los Aneurismas de la Aorta en función de su localización y, por lo tanto, no se generaliza en sus resultados. De la misma forma, su frecuencia en la población es también muy diversa y, por ello, la experiencia que tienen los diversos grupos es distinta.

Los Aneurismas de Aorta de localización infrarrenal son los más frecuentes dentro de la patología aneurismática y, hoy en día en España, muchos grupos de Cirugía Vascular presentan una amplia experiencia tanto en el tiempo como en el número de pacientes tratados. Y esta experiencia puede ser comparada con la de otros importantes grupos europeos y mundiales. Los resultados que se obtienen actualmente en España son, asimismo, perfectamente comparables con los obtenidos en lugares con más experiencia.

El proceso quirúrgico de los últimos años, así como los avances en el soporte anestésico y de recuperación postoperatoria, han hecho de la resección quirúrgica de los Aneurismas de Aorta infrarrenal un procedimiento de baja morbilidad. La técnica quirúrgica está perfectamente estandarizada y sus resultados son muy similares de un grupo a otro.

En estos momentos, el tiempo quirúrgico para resección de un Aneurisma de Aorta se ha acortado de

forma importante y de forma general y, con las excepciones lógicas, es habitual hacer una resección de este tipo en dos horas, incluso en menos tiempo en pacientes seleccionados.

El progreso en diagnóstico de las enfermedades asociadas a estos pacientes (cardiopatía, broncopatía, nefropatía, HTA, etc.) su conocimiento y el progreso en el tratamiento y en la prevención de complicaciones de este tipo ha hecho, también, que cada vez sean más los pacientes que pueden ser intervenidos quirúrgicamente y cada vez es más raro encontrar un paciente con contraindicación absoluta para la resección de un aneurisma de Aorta Infrarrenal. A ello ha contribuido, entre otros factores, la mejora en la técnica quirúrgica con disecciones muy poco extensas, no pasar lazos o cintas de control en Aorta o Ilíacas, clampajes directos, tender hacia las prótesis rectas Aorto-aórticas siempre que sea posible, con la consiguiente disminución de la morbilidad peroperatoria. La moderna anestesia ha contribuido de forma importante en estos logros. Así, el Anestesiólogo ha pasado a ser un especialista decisivo en el buen resultado del proceso. El buen y estricto control hemodinámico del paciente, con excelentes controles cardiológicos, pulmonares y renales, ha disminuido de forma significativa las complicaciones de este tipo que tan frecuentes eran en estos procedimientos quirúrgicos.

Todo ello, junto con la mejora en el tratamiento o recuperación postoperatoria, ha disminuido las complicaciones en este período, y es normal y habitual una estancia hospitalaria postoperatoria de 7-8 días, lo que con una adecuada programación en el estudio ambulatorio del paciente puede llevar a una estancia media hospitalaria de 10 días.

Los resultados a largo plazo de esta reconstrucción quirúrgica, por las propias características de la enfermedad, son buenos, mejores que en la patología obstructiva, y permiten sobrevivir al paciente muchos años libres de complicaciones.

En conclusión, es un procedimiento bien establecido, con excelentes resultados y que sin duda mejorarán con los años con la aparición de nuevas formas de soporte, anestésico, quirúrgico y de recuperación postoperatoria.

En los últimos años se han desarrollado y están en constante progreso técnicas endoluminales para el tratamiento de las lesiones arteriales.

La mejora en los medios técnicos intervencionistas y la calidad de la imagen ha permitido desarrollar, a los especialistas en Angiorradiología o Radiodiagnóstico, procedimientos de tratamiento percutáneos, endoluminales, no sólo para patología vascular sino para muchos otros procesos. Así, los Angiorradiólogos hoy en día realizan muchos procedimientos que nada tienen que ver con el diagnóstico angiográfico, pasando a ser Radiólogos Intervencionistas. A ello ha contribuido de manera más importante su empeño, dedicación e interés en el estudio de nuevos campos de actividad que se les vino dado por ser las personas que disponen de los medios tecnológicos necesarios y, naturalmente, por el entrenamiento.

De esta forma, ellos fueron los que comenzaron a aplicar las nuevas técnicas de tratamiento endoluminal en determinadas lesiones vasculares, con algunas excepciones en unos pocos Servicios de Cirugía Vascular. A raíz de ello se ha abierto un debate sobre quién debe realizar dichos procedimientos y en ello seguimos de forma institucional, aunque en muchos Hospitales se han clarificado las posiciones, si bien de forma personal.

El progreso en el tratamiento mínimamente invasivo de las lesiones vasculares a llegado al tratamiento de los Aneurismas de la Aorta infrarrenal.

En los últimos años han sido desarrollados dispositivos, posteriormente mejorados, para el tratamiento endoluminal de los Aneurismas de la Aorta infrarrenal. El procedimiento está siendo implantado por algunos cirujanos vasculares y radiólogos y ya se han comenzado a publicar y comunicar los resultados.

La industria médica ha apostado fuertemente por el método y se están desarrollando por varios grupos, dispositivos, prótesis, sistemas etc. con el objeto de mejorar las prestaciones e ir progresando técnicamente.

En estos momentos se debe considerar como un pro-

yecto de futuro y los resultados que se están obteniendo actualmente no son buenos y en ninguna forma mejoraran los obtenidos con el tratamiento quirúrgico convencional.

Los grupos de cirujanos con más experiencia en el tiempo deberían hacer y publicar o comunicar revisiones actuales de sus series del tratamiento quirúrgico de los Aneurismas de Aorta, centrándolos en los parámetros morfológicos que se emplean para el tratamiento endoluminal, con el objeto de centrar las cifras de morbilidad operatoria, descripción y tratamiento de las complicaciones y resultados a corto, medio y largo plazo. Todo ello con el objeto de obtener un parámetro comparativo, válido al día de hoy en nuestro medio.

Una nueva técnica o forma de tratamiento ha de buscar su lugar de forma que aporte una mejora con respecto a la que está siendo utilizada. Y esta mejora ha de medirse en: menor mortalidad operatoria, menor morbilidad, mejores resultados a corto, medio y largo plazo de permeabilidad y aparición de complicaciones y la forma de resolverlas y menor coste.

De no ser así, de forma absoluta, el nuevo procedimiento ha de ir buscando sus indicaciones en los pacientes que supongan un peor resultado con el tratamiento quirúrgico, a fin de mejorar la expectativa de vida de nuestros pacientes.

Centrado así el tema, hoy en día los procedimientos endovasculares para el tratamiento de los Aneurismas de la Aorta infrarrenal se han de considerar en fase de experimentación clínica y no pueden ser propuestos, todavía, como una forma de tratamiento alternativo. La industria ha de mejorar y perfeccionar el dispositivo; y ha de hacer bajar el coste del mismo ya que, ahora mismo, es mucho más caro que el procedimiento quirúrgico. Por otro lado, los cirujanos vasculares hemos de participar de forma preferente en sentar sus indicaciones y hemos de realizar el proceso con la ayuda, si se considera, del radiólogo, anestesiólogo, enfermería, etc.

Dejando pasar el tiempo, sin forzar las indicaciones y siguiendo el progreso tecnológico, estaremos en condiciones de encontrar el adecuado lugar de esta técnica: Lugar que, hoy en día, está por determinar.

DR. RICARDO GESTO CASTROMIL

*Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular
Hospital Universitario 12 de Octubre. MADRID.
Miembro del Comité Científico de la S.E.A.Y.C.V.*