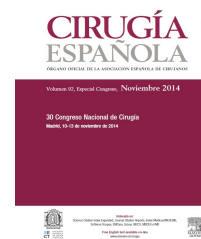




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-082 - MANEJO ENDOVASCULAR EN EL TRATAMIENTO DEL PSEUDOANEURISMA ARTERIAL YATROGÉNICO: PRESENTACIÓN DE DOS OPCIONES TERAPÉUTICAS

B. García Albiach¹, C. Rodríguez Silva¹, A. Rodríguez Morata², J.P. Reyes Ortega², M.E. Gámez Córdoba¹, R. Gómez Medialdea² y J. Santoyo Santoyo¹

¹Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Debido al auge de los procedimientos terapéuticos endoluminales, relacionados con el uso de introductores de mayor diámetro, agentes trombolíticos y la asociación de sustancias anticoagulantes, en los últimos años se ha experimentado un aumento del número de pseudoaneurismas yatrógenos, generalmente ocasionados por una compresión y hemostasia deficientes tras una punción arterial. Su incidencia oscila entre el 1-7%, siendo la localización más frecuente a nivel femoral, no obstante, también pueden aparecer en otros territorios. Existen múltiples modalidades de tratamiento, aunque es indiscutible como primera elección la inyección de trombina dentro del saco aneurismático. Otras formas terapéuticas son la reparación quirúrgica o la compresión directa mantenida. Presentamos dos técnicas distintas con el objetivo de revisar otras opciones en su tratamiento de forma endovascular, en pacientes no subsidiarios de cirugía, por presentar una alta morbilidad sobreañadida.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 74 años con pseudoaneurisma arterial tras QT sistémica intraarterial por metástasis de melanoma. Se realizó inyección intraaneurismática de trombina tras ocluir con una endoprótesis el cuello del pseudoaneurisma, por vía contralateral. Caso 2: mujer de 66 años, que presenta pseudoaneurisma femoral derecho tras realización de cateterismo diagnóstico. Se realizó inyección de trombina + contraste junto a oclusión del cuello aneurismático mediante balón de angioplastia.

Discusión: El tratamiento endovascular supone una menor morbilidad, siendo una técnica efectiva, rápida, segura, bien tolerada y con un menor coste. No obstante, posee riesgos tales como trombosis intraarterial, nuevo acceso vascular, anafilaxis, y la dificultad para el cálculo exacto de la dosis. Por todo ello, en paciente de alto riesgo quirúrgico donde persista permeable el pseudoaneurisma a pesar del tratamiento con trombina convencional, podemos considerarlo como la siguiente alternativa terapéutica.