



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-069 - TRATAMIENTO DE ENDOFUGA TIPO IA MEDIANTE EXTENSIÓN PROXIMAL Y BYPASS CARÓTIDO-CAROTÍDEO

J.D. Herrera Mingorance, L.M. Salmerón Febres, M. Guillén Fernández, A. Bravo Molina, S. Lozano Alonso y E. Ros Die

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Algunos aneurismas aórticos tratados con éxito mediante técnica endovascular (EVAR) presentan crecimiento del tamaño del saco aneurismático, rotura de éste o complicaciones específicas de la técnica que obligan a su reintervención. Entre estas se encuentran las endofugas, el talón de Aquiles de la terapia endovascular.

**Caso clínico:** Varón de 68 años, exfumador y dislipémico, intervenido por aneurisma de aorta torácica tipo I de 85 mm mediante técnica endovascular: A través de acceso femoral derecho y humeral izquierdo, se implantan cuatro módulos endoprotésicos tipo Valiant® (Medtronic) con anclaje proximal en zona Z2. Sin complicaciones relacionadas con la oclusión del ostium de la arteria subclavia izquierda. A los dos años de seguimiento se detecta una endofuga tipo IA que obliga a reintervenir al paciente: Primer tiempo quirúrgico, by-pass carótido-carotídeo con injerto protésico de PTFE 6 mm anillado y tunelización retroesofágica; segundo tiempo quirúrgico, a través de acceso femoral izquierdo, implante de extensión proximal tipo Valiant® Captivia (Medtronic) con anclaje proximal en zona Z1. Al año de seguimiento, no se han detectado endofugas permaneciendo el by-pass permeable.

**Comentarios:** Una de las opciones terapéuticas para el tratamiento de las endofugas tipo IA son las extensiones. En sector torácico, esta opción de tratamiento precisa la necesidad de revascularización de los troncos supraaórticos dependiendo de la zona de anclaje proximal.