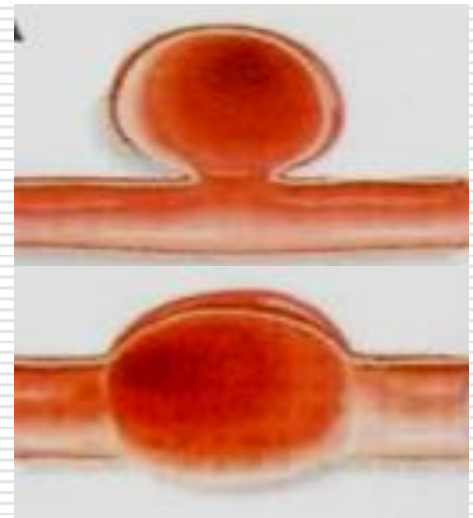


aneurismas arteriales

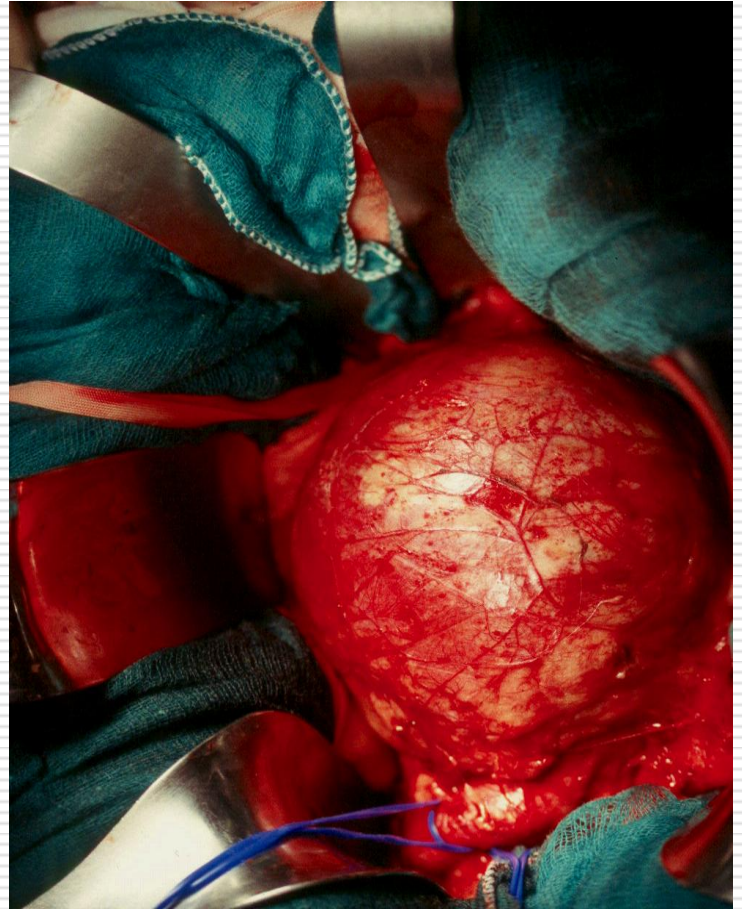
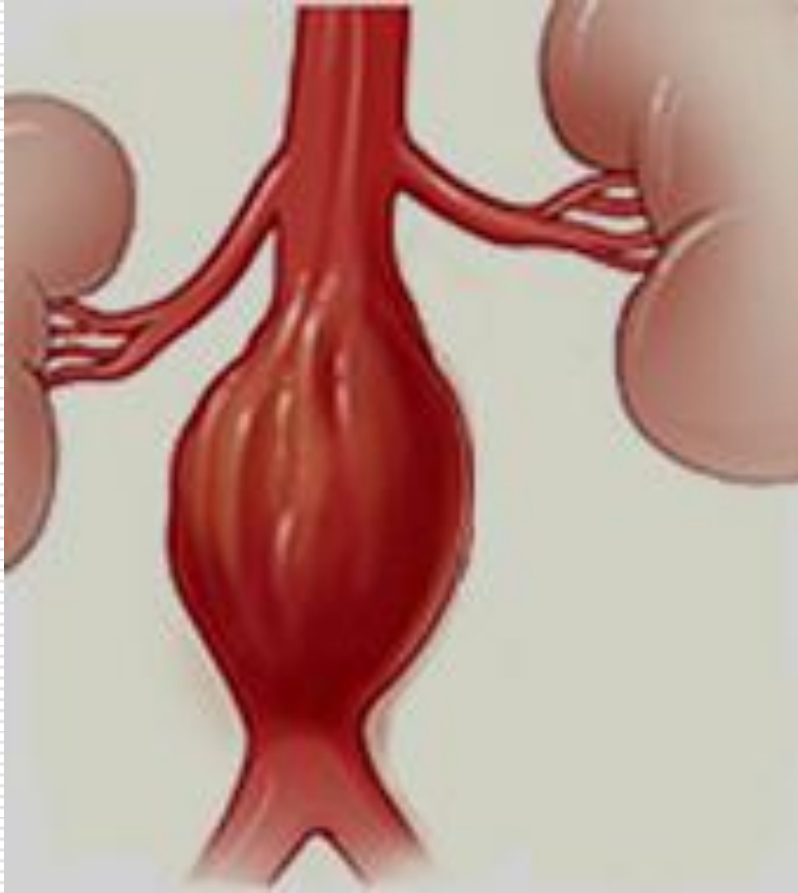
dilatación fija de una arteria, que engloba las tres capas de la misma, y es superior al menos en un 50% al calibre normal de dicha arteria

aneurismas de aorta

- ❑ 90% se localizan en la aorta infrarenal
- ❑ forma
 - ❑ saculares
 - ❑ fusiformes (más frecuentes)
 - ❑ disecantes
 - ruptura intimal, disección de sus capas y dilatación posterior de la falsa luz



aneurismas de aorta



etiología

- ❑ ateroscleróticos/degenerativos
 - ❑ inflamatorios
- disecantes
 - ❑ infecciosos
 - ❑ post-traumáticos



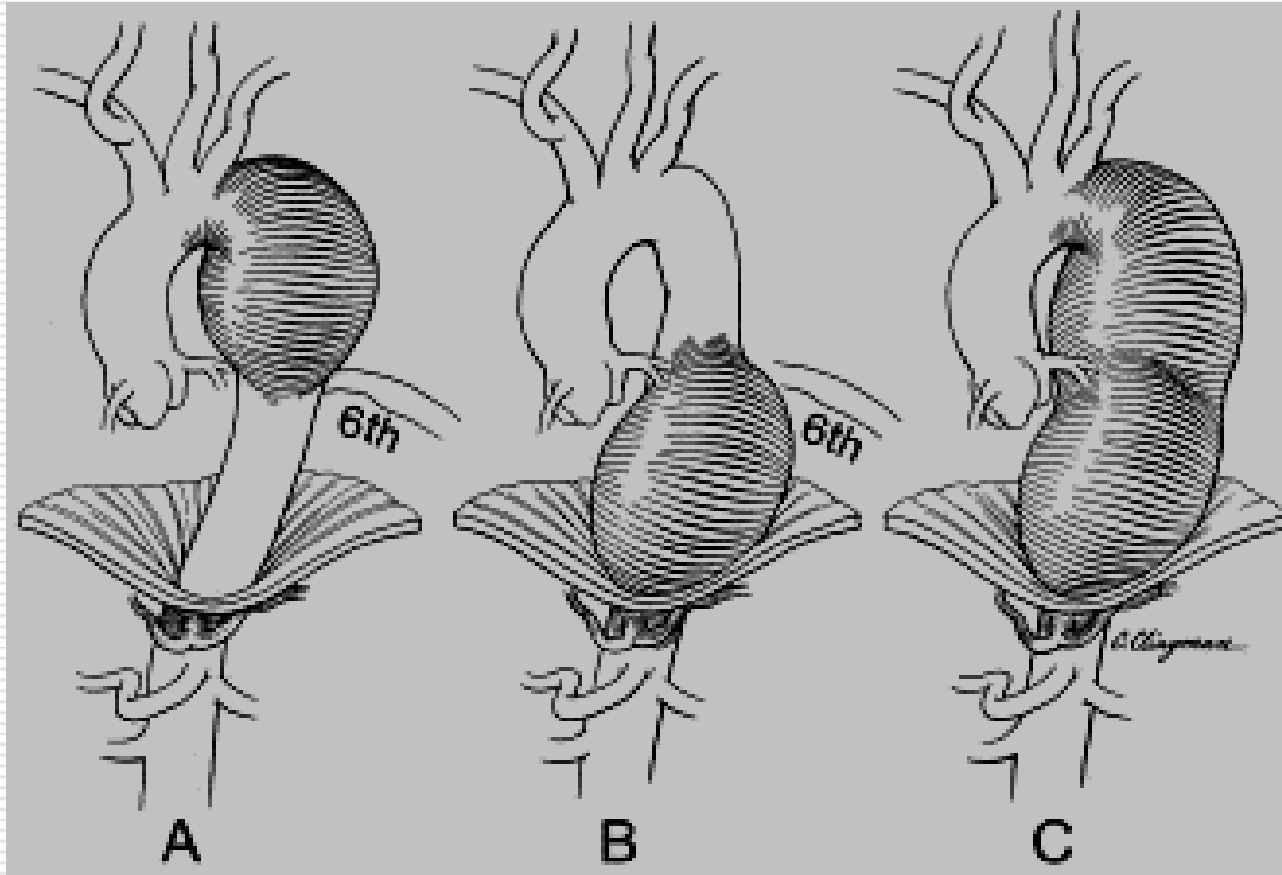
epidemiología

- ❑ alta incidencia familiar
 - ❑ si madre portadora: 70 %
 - ❑ alta relación factores de riesgo vascular
 - ❑ HTA, tabaquismo, dislipemia, EPOC
 - ❑ 10 veces más frecuente en el hombre
 - ❑ incidencia:
 - ❑ > 50 años: 3.5 /100 habitantes
 - ❑ > 80 años: 30 / 100 habitantes
-

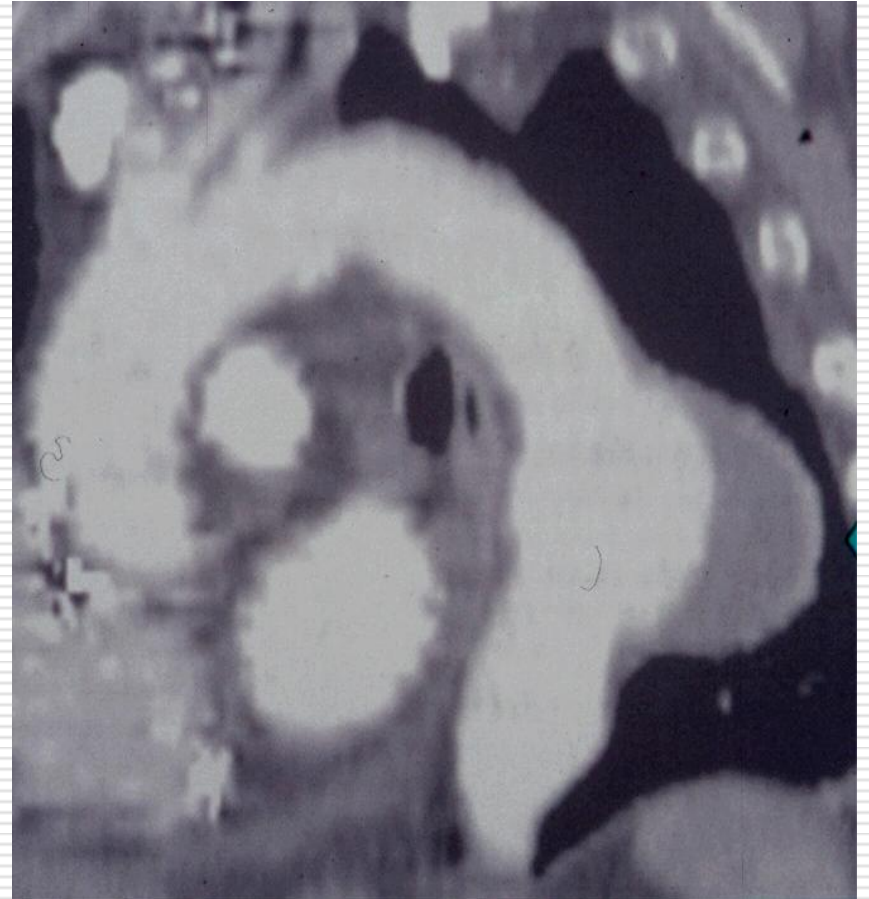
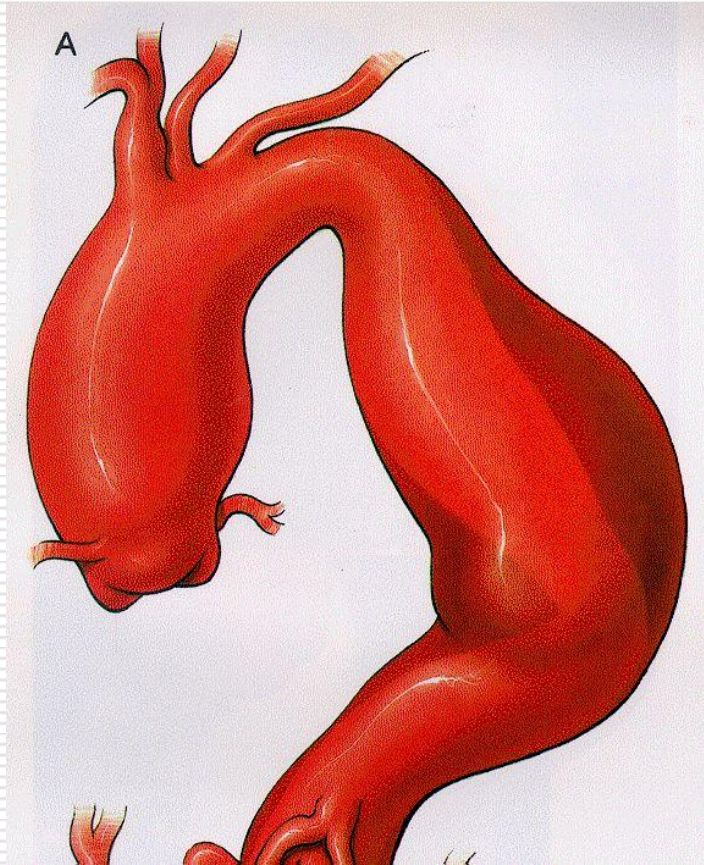
tipos anatómicos

- ☐ torácicos
 - ☐ toracoabdominales
 - ☐ suprarenales
 - ☐ yuxtarenales
 - ☐ infrarenales
-

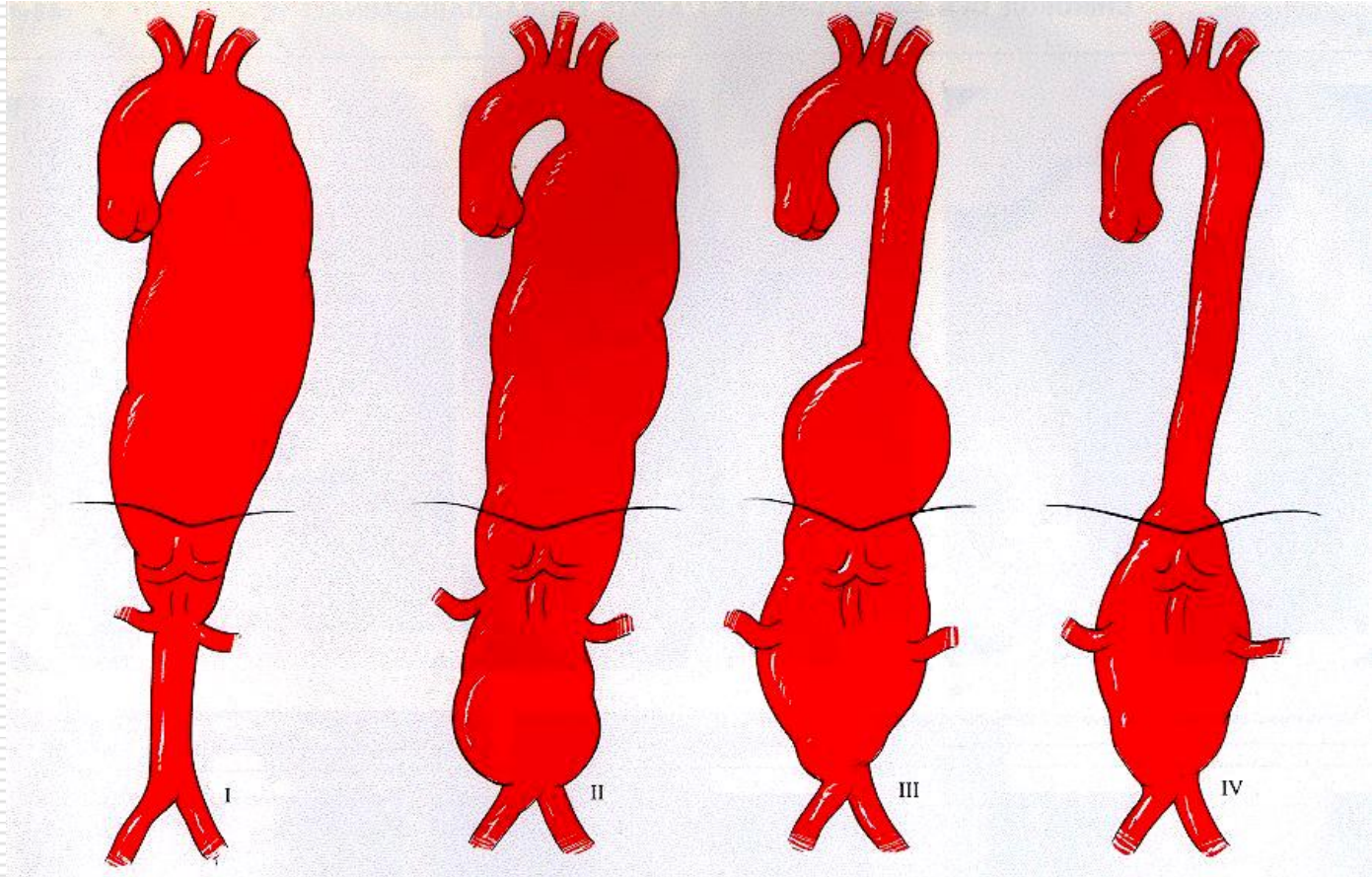
aorta torácica descendente



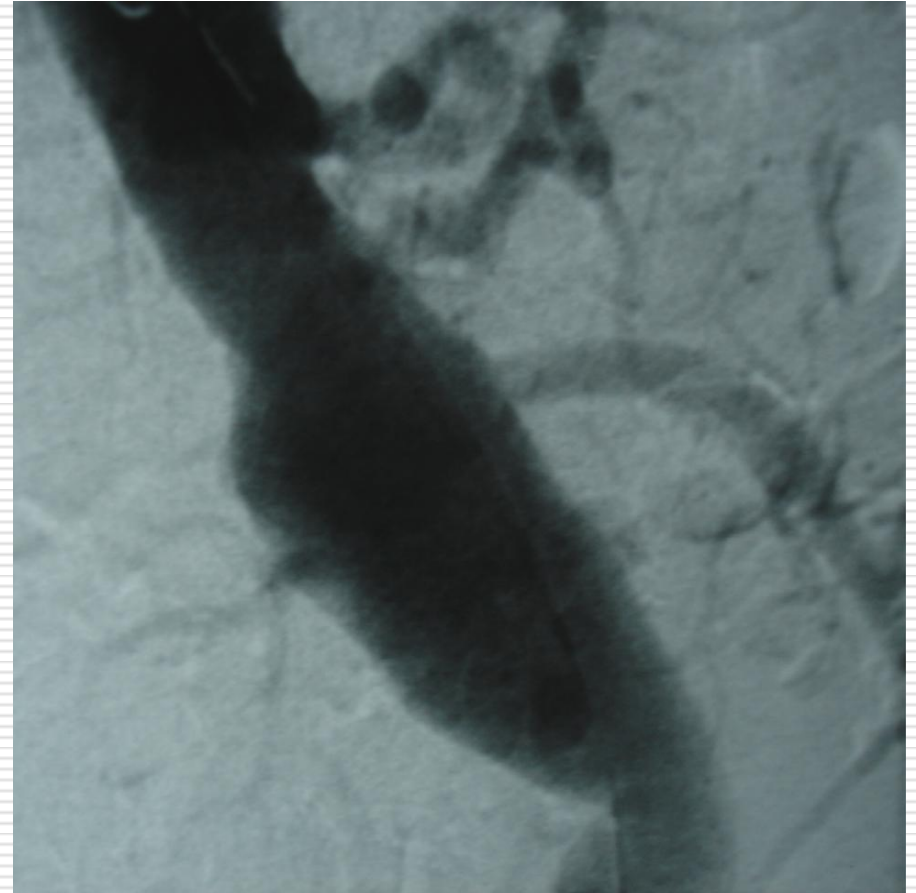
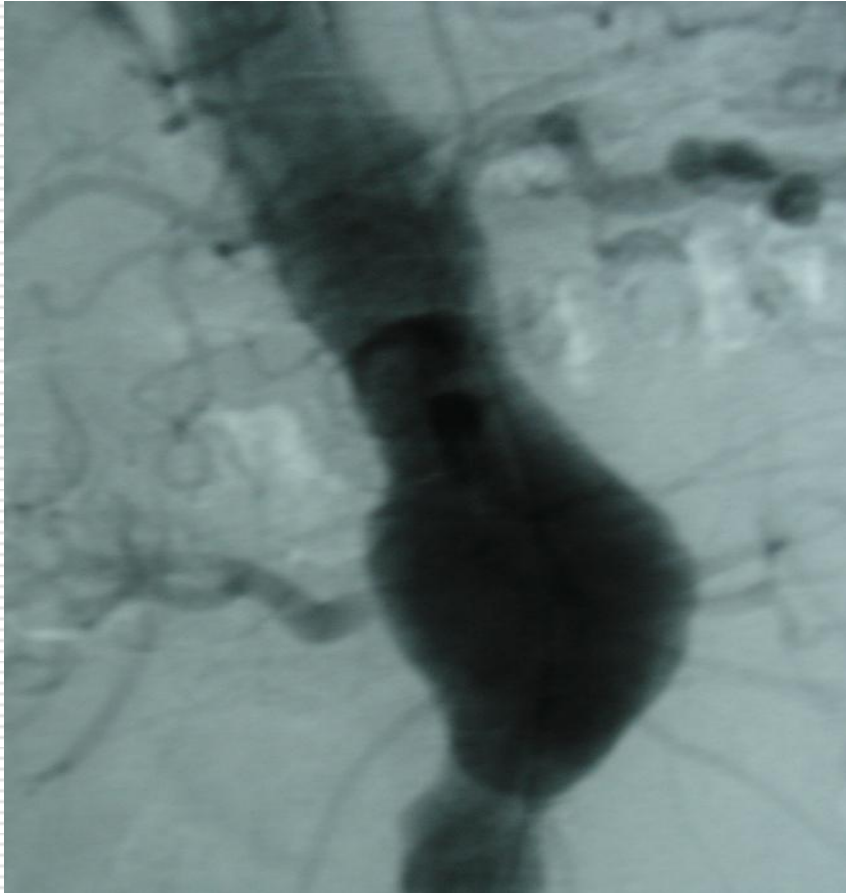
aorta torácica descendente



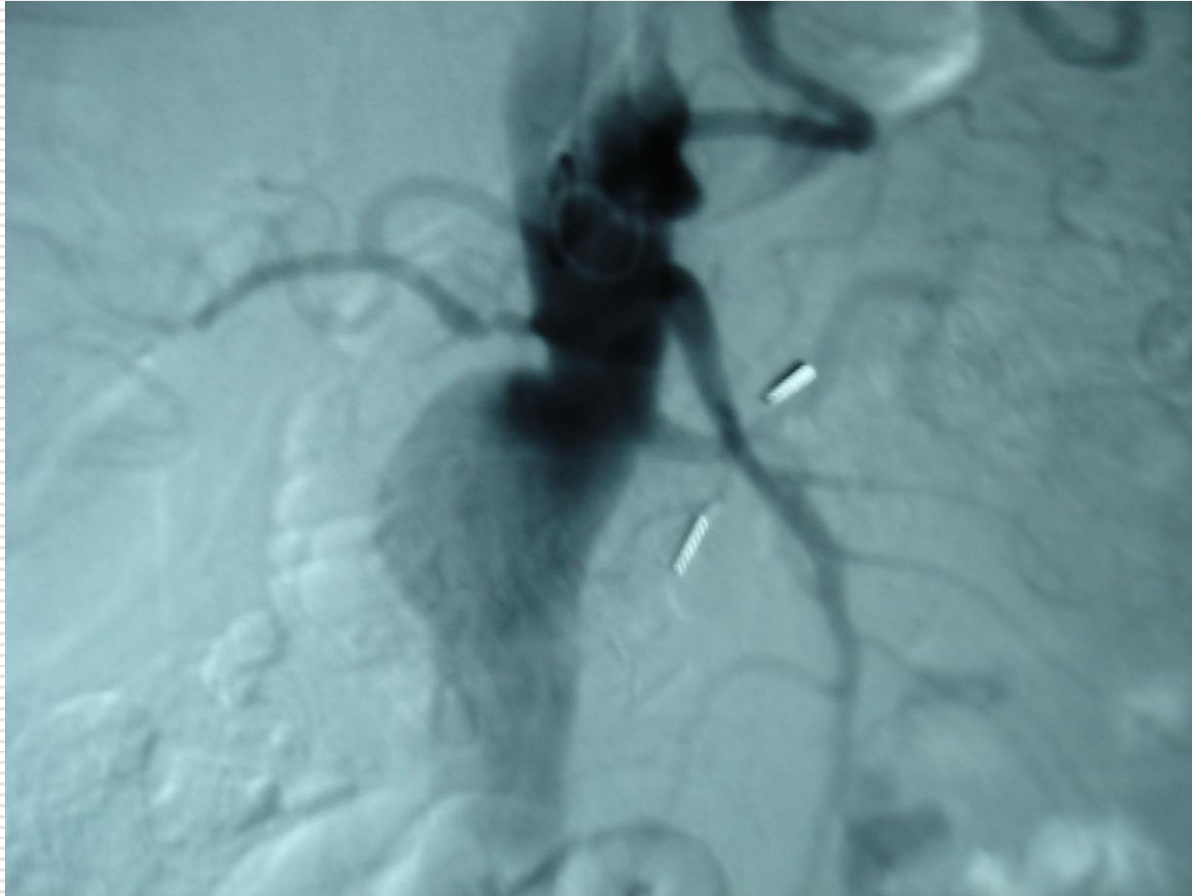
aorta toracoabdominal



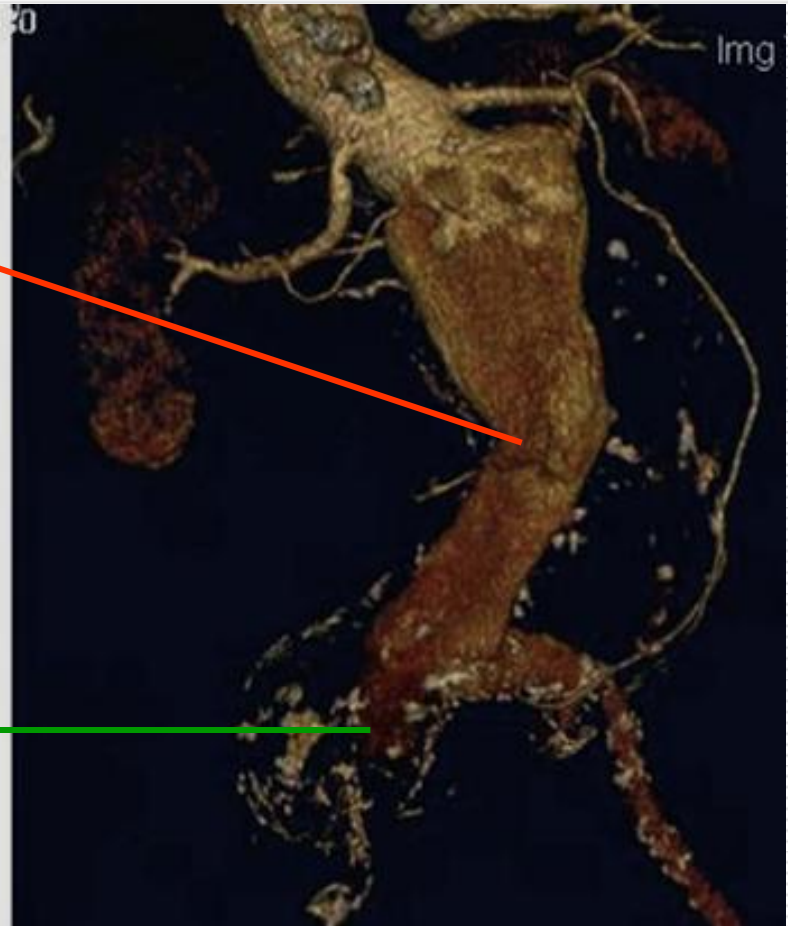
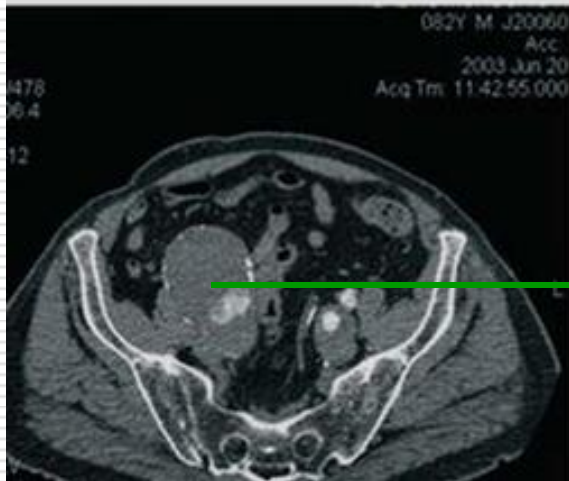
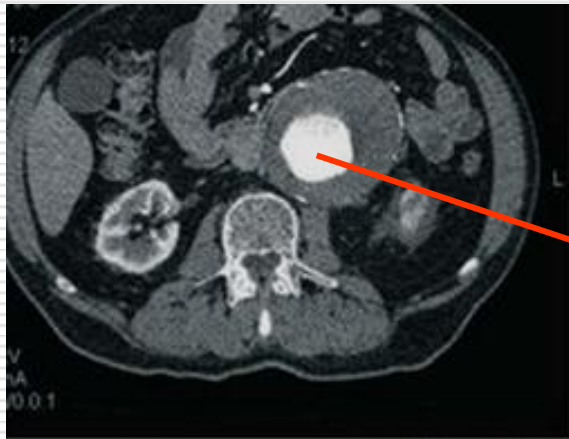
aorta suprarrenal



aorta pararenal



aneurisma aorta infrarenal: AAA



clínica

- asintomáticos

- hallazgo casual en estudio radiológico
 - ecografía urológica, TAC, Rx simple, RMN

- evolución

- crecimiento
 - formación de trombo

- dolor lumbar, abdominal

- inflamatorios
-

complicaciones

□ rotura

□ embolización distal

□ trombosis local

□ otras

- compresión local

- inflamatorios / hipogástrica

- fistula aorto-entérica



riesgo de rotura

- depende del diámetro
fusiformes degenerativos
 - < 5 cm: 0% rotura anual
 - < 6 cm: 5% rotura anual
 - > 6 cm: 10-20%
-

criterios terapéuticos AAA

- diámetro > 5 cm
- crecimiento anual > 1 cm



CIRUGÍA

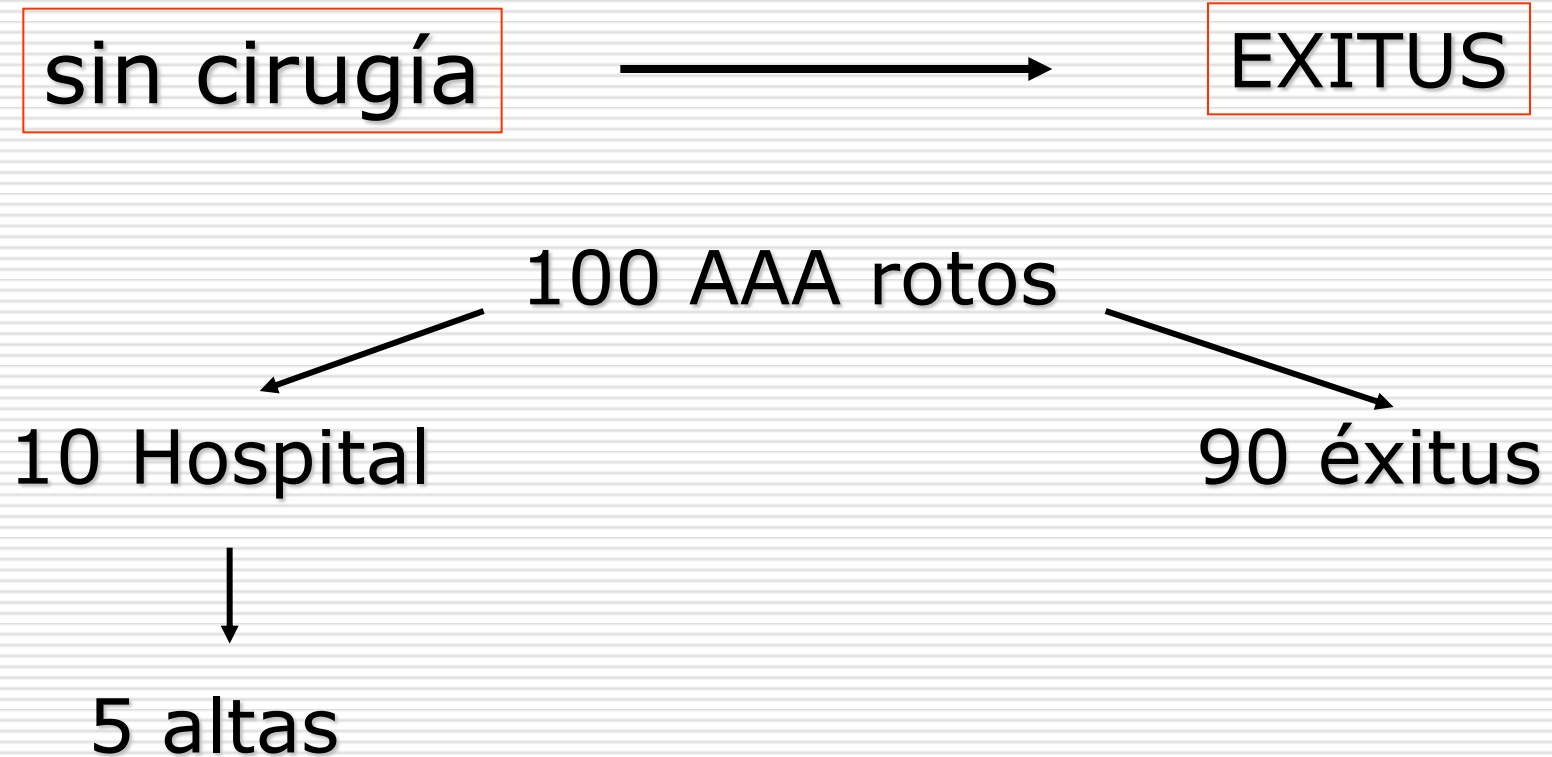
función del riesgo quirúrgico del paciente

- diámetro < 5 cm



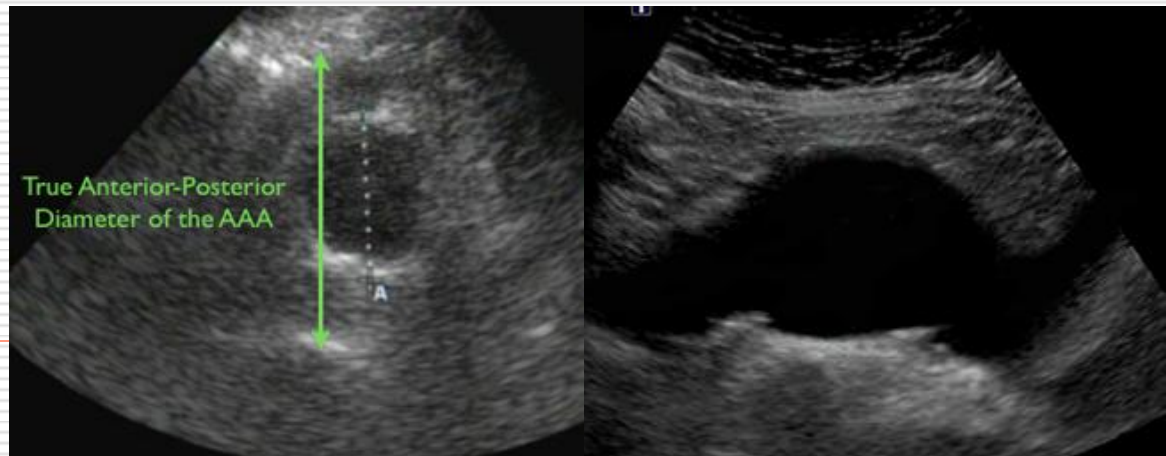
control / 6-12 meses

AAA: rotura

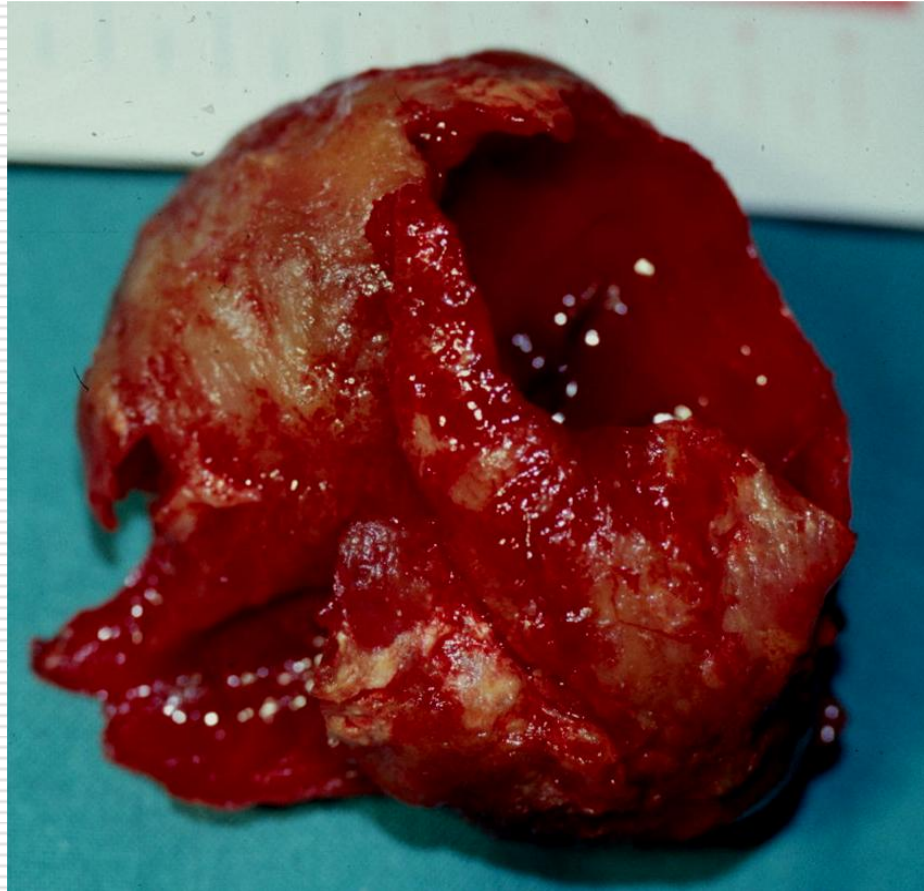


diagnóstico

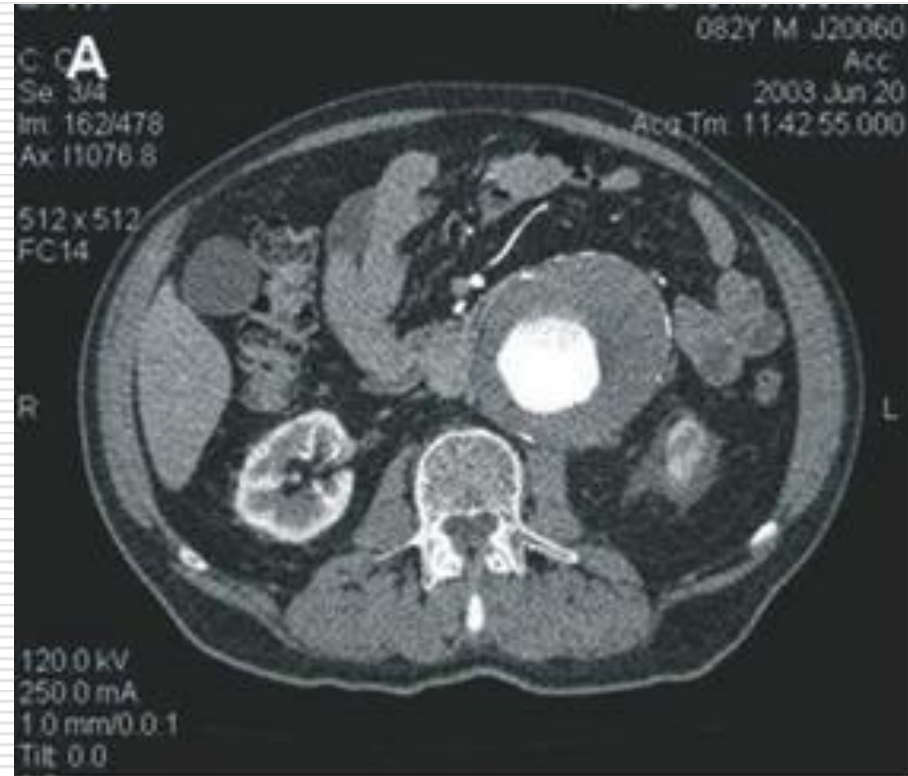
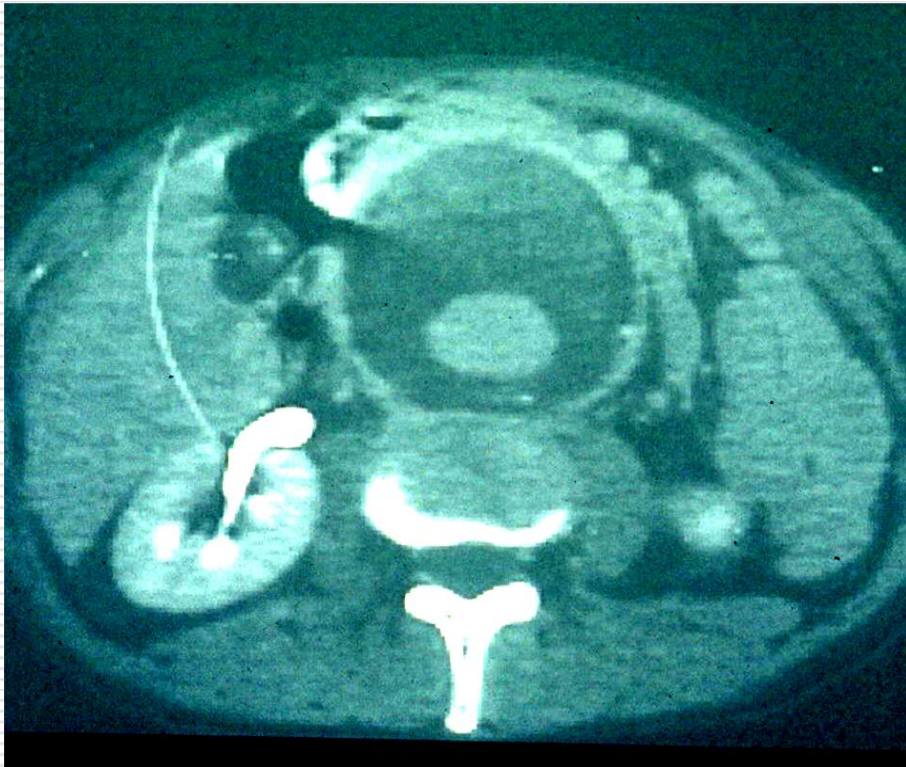
- ☐ palpación abdominal
- ☐ Rx simple
- ☐ ecografía
- ☐ TAC
 - ☐ RMN
 - ☐ arteriografía



AAA: trombo aneurismático



AAA: diagnóstico



tratamiento

- cirugía convencional
 - resección e injerto
 - poliéster / PTFE

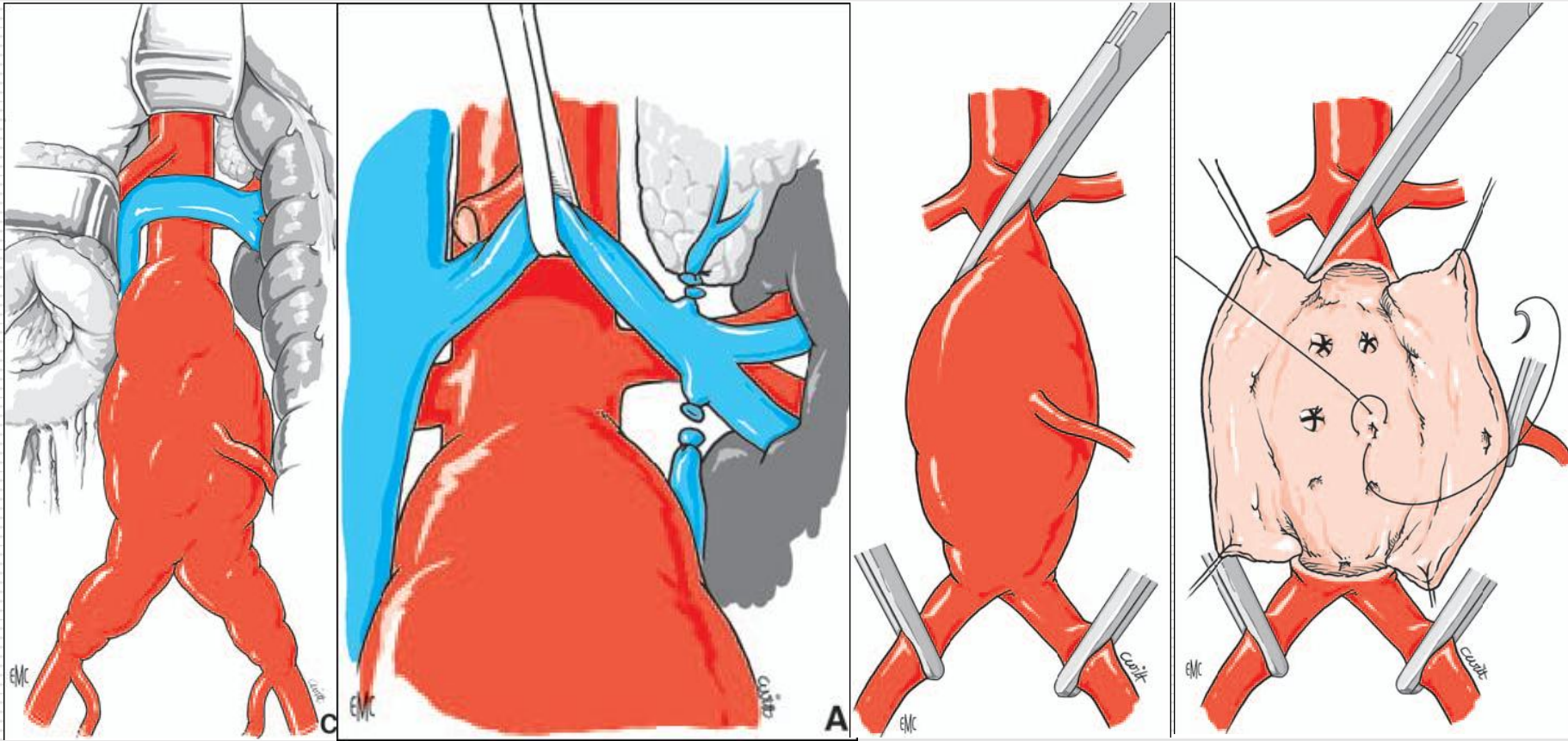
 - cirugía endovascular
 - endoprótesis
 - stent recubierto
-

tratamiento

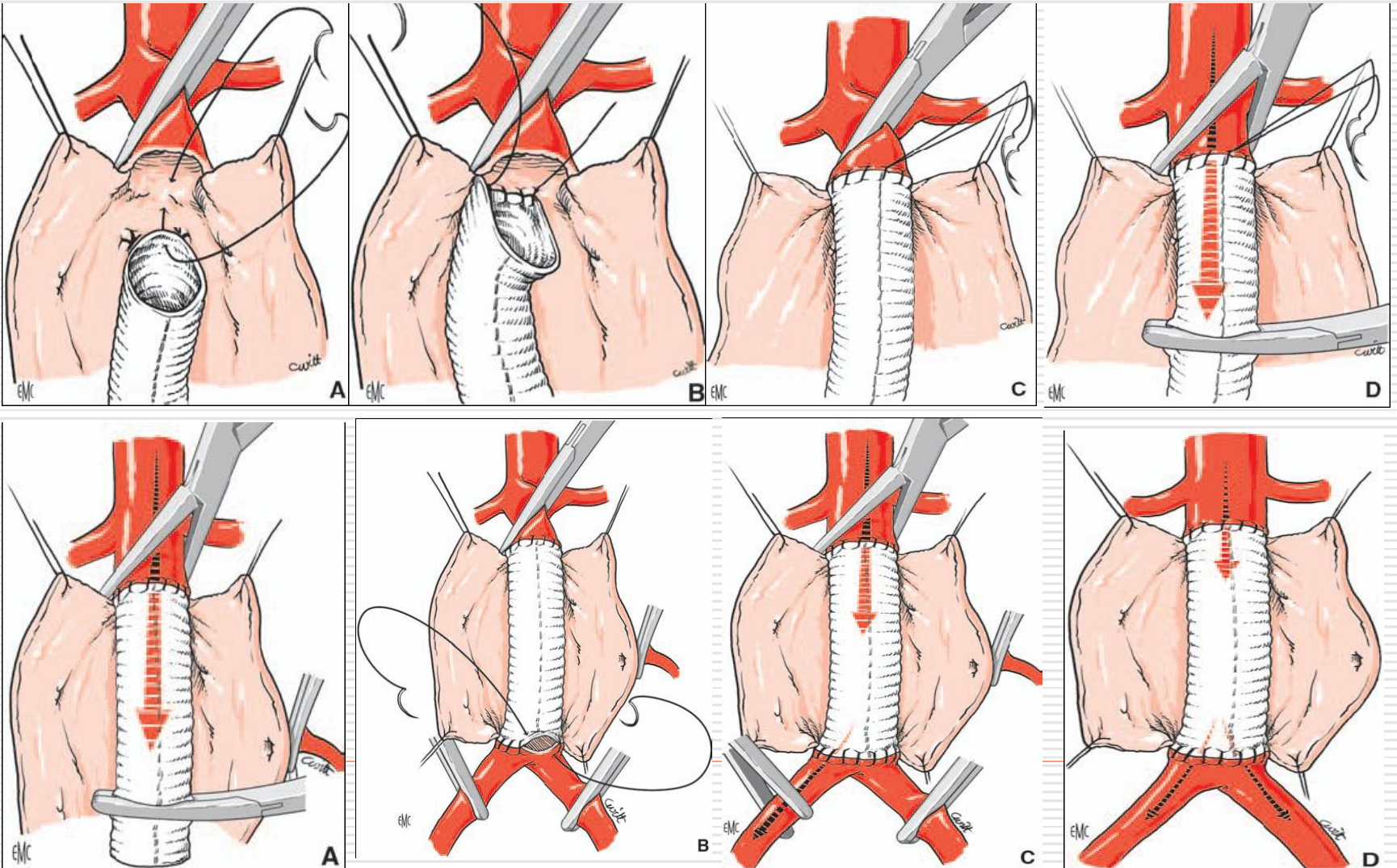
☐ cirugía abierta

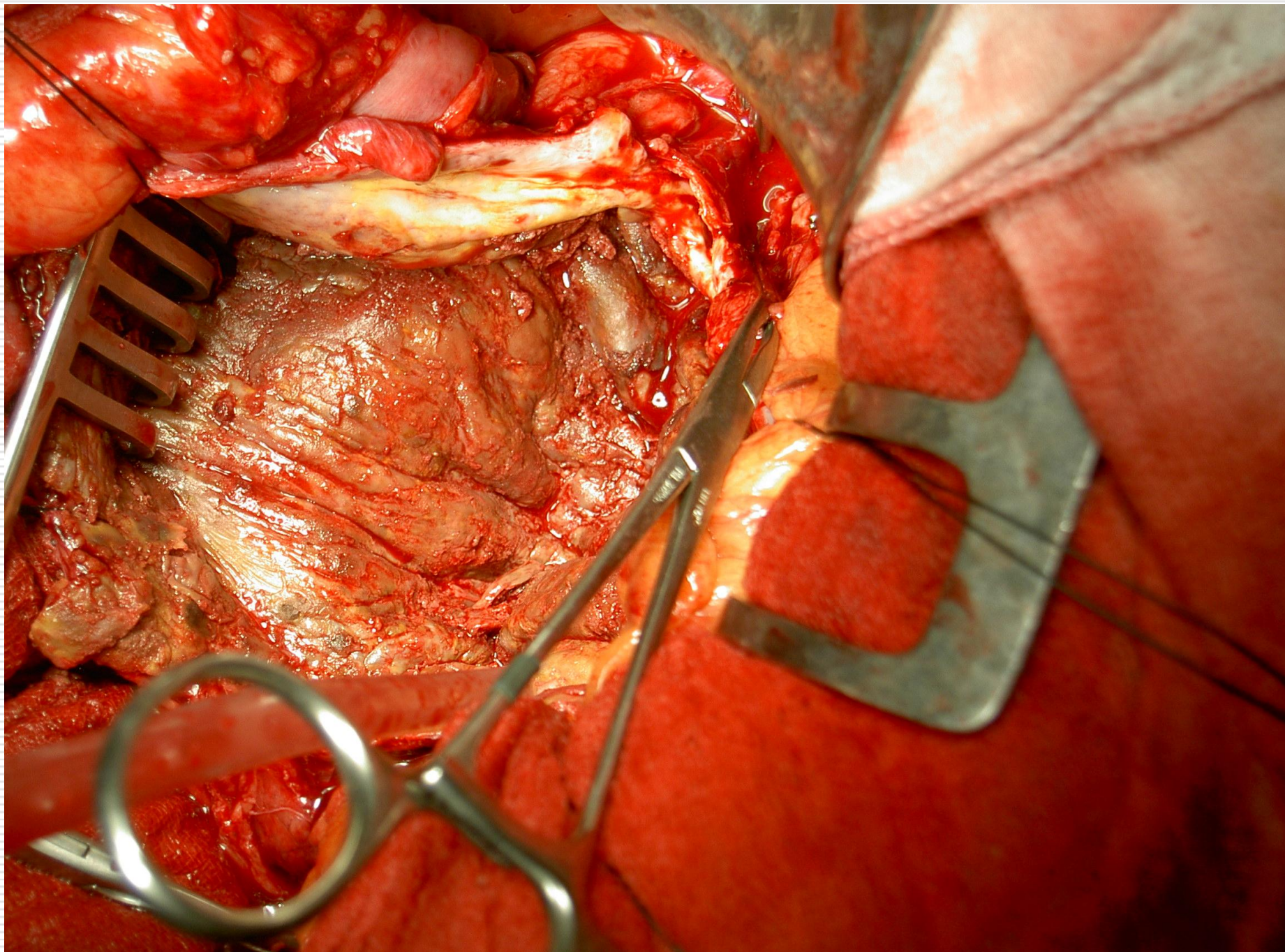
- ☐ aplicable a todos los pacientes
 - ☐ mortalidad 2-5%
 - en función del tipo de paciente
 - ☐ más morbilidad inicial (perioperatoria)
 - ☐ escasas complicaciones a largo plazo
-

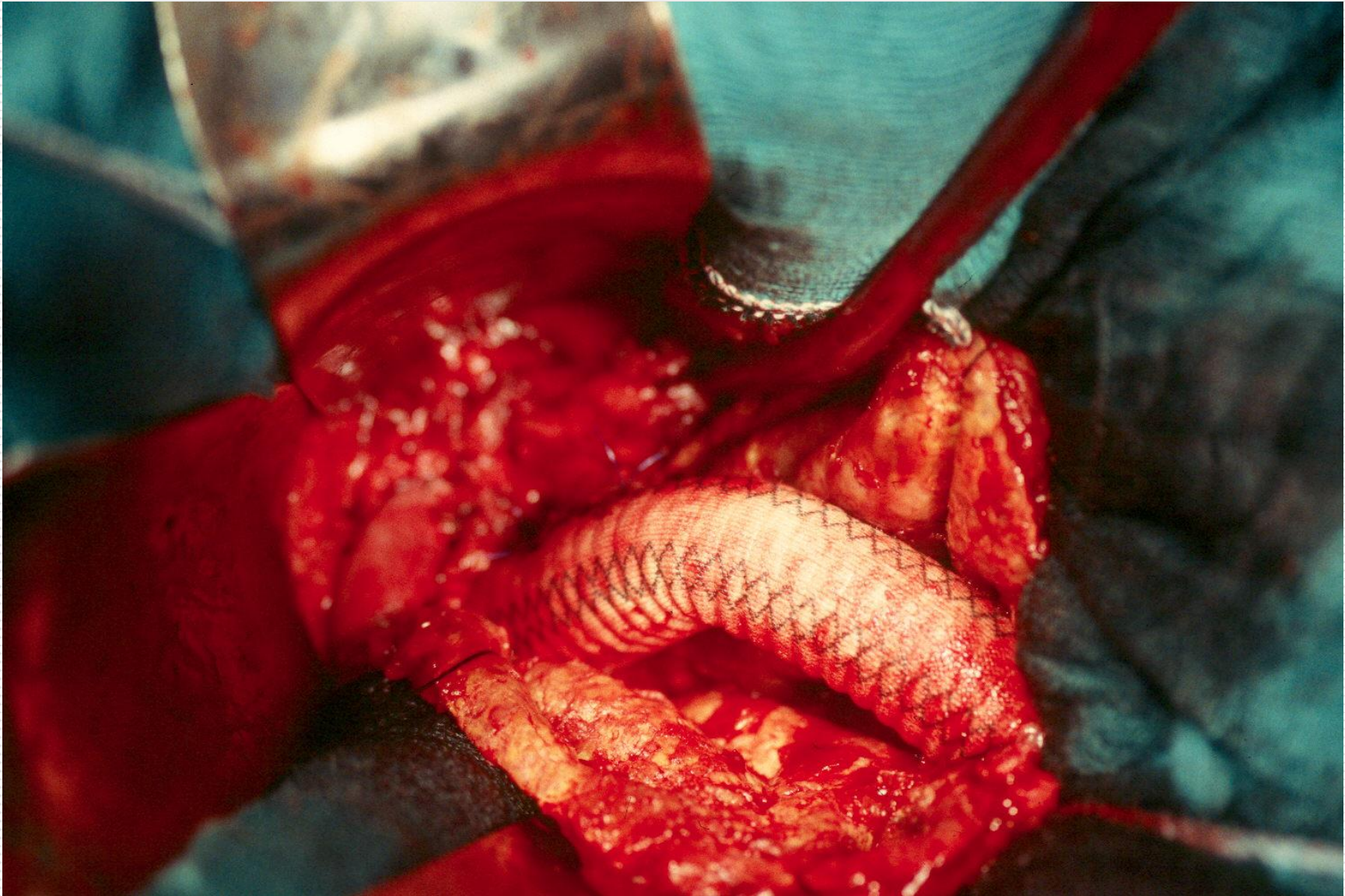
cirugía convencional

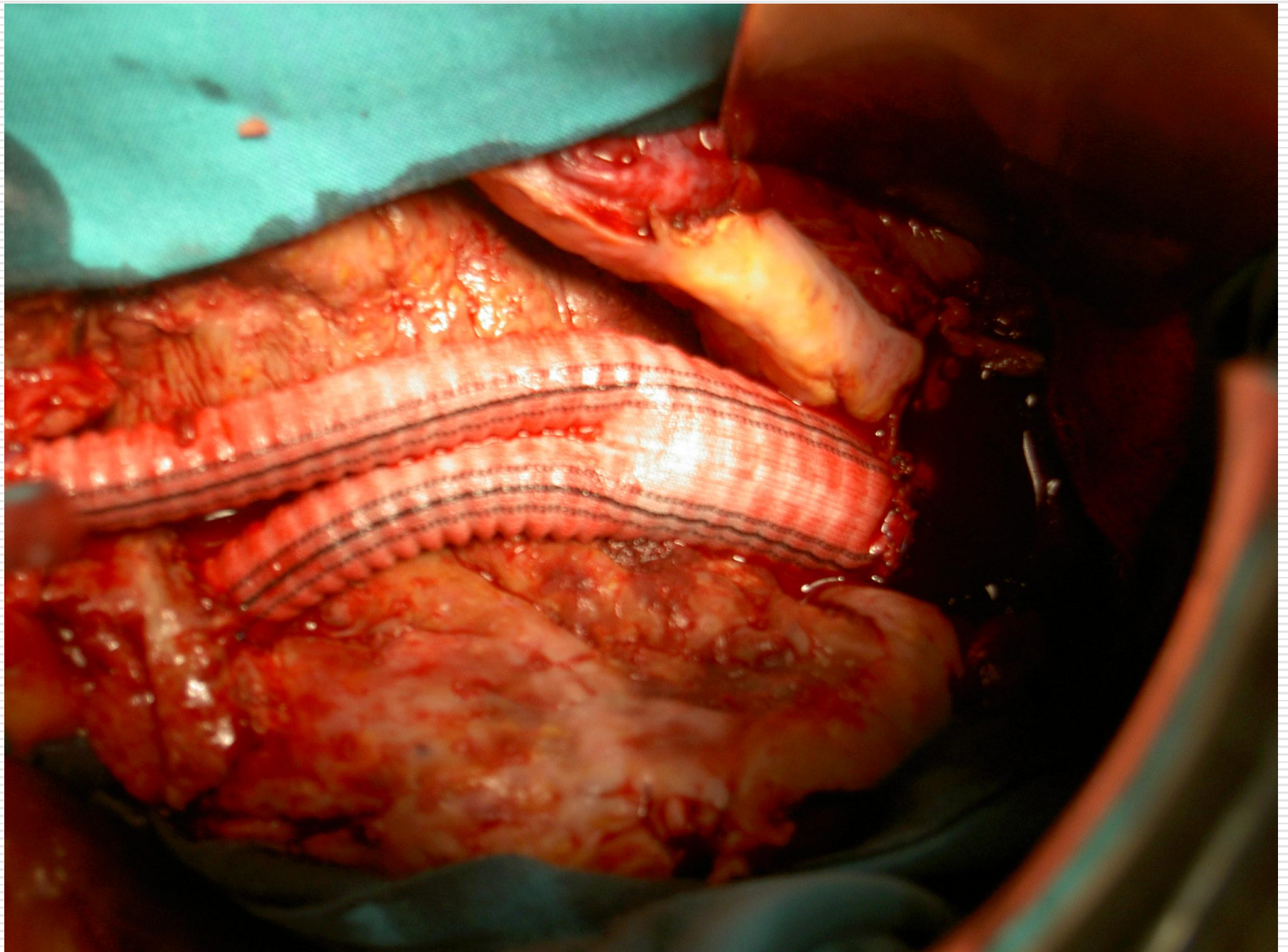


cirugía convencional





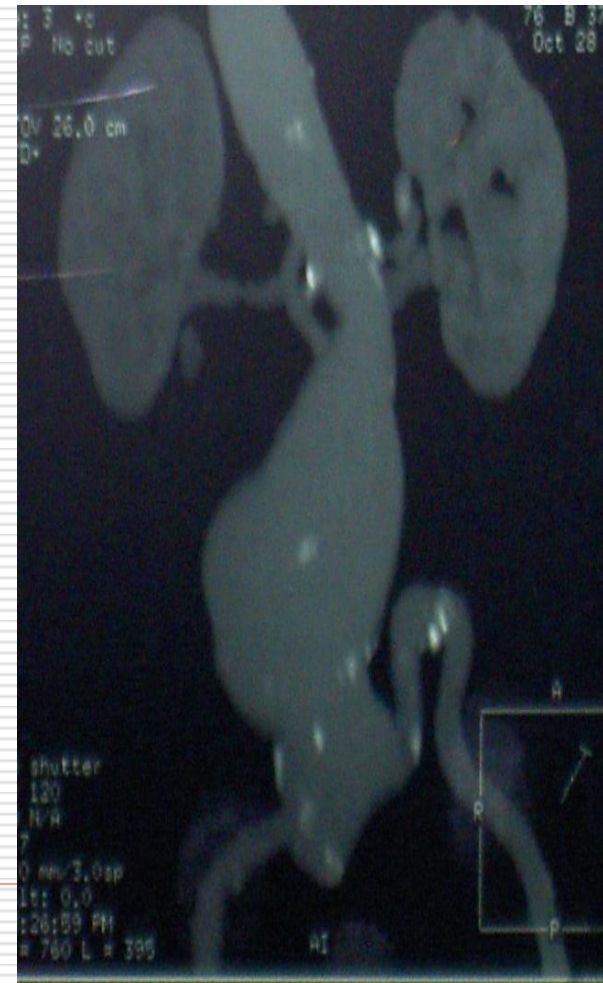




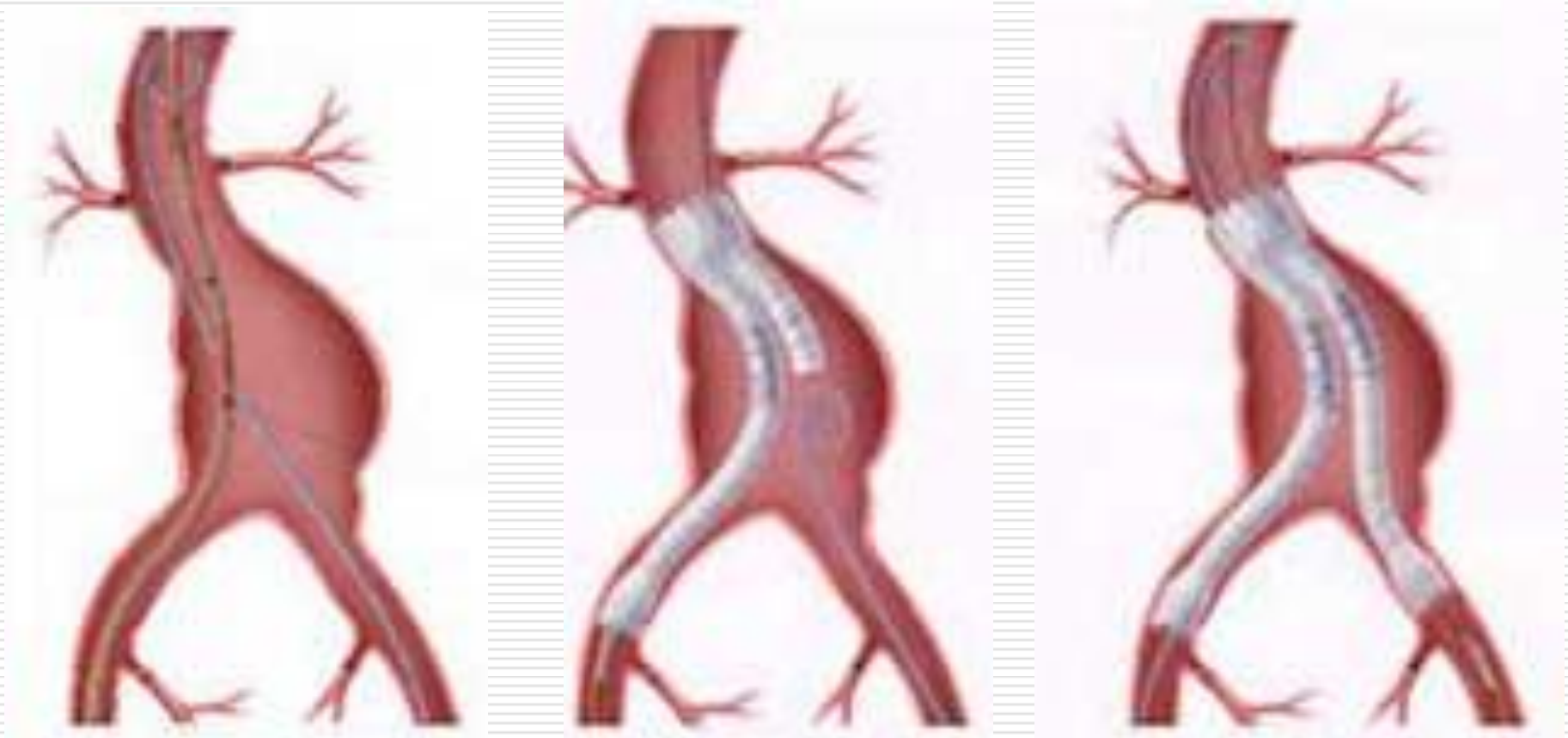
cirugía endovascular

- ❑ indicada en pacientes de
 - ❑ alto riesgo quirúrgico
 - ❑ expectativa de vida < a 5 años
 - ❑ precisa anatomía favorable
 - ❑ cuello adecuado
 - >10mm, calcio < 50%, trombo < 50%, ángulo < 60°
 - ❑ ejes iliaco adecuados
 - no elongación + calcio, no estenosis
 - ❑ complicaciones frecuentes a largo plazo
-

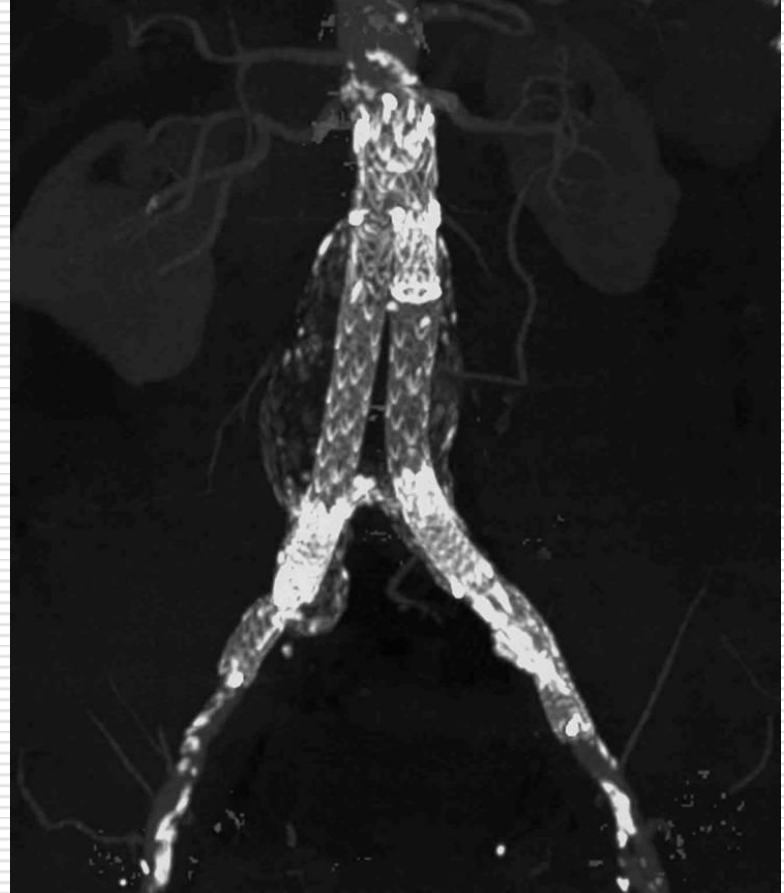
cirugia endovascular



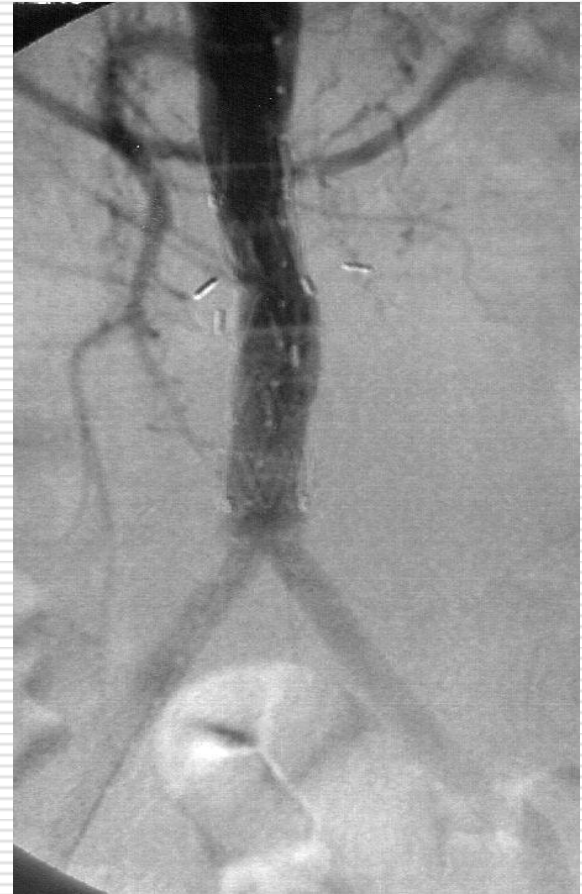
endoprótesis bifurcada



endoprótesis bifurcada



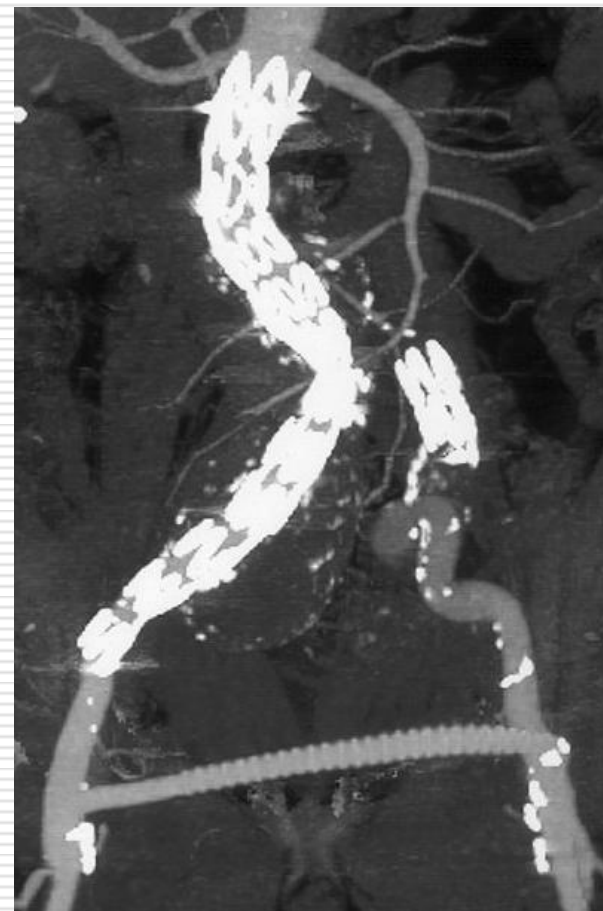
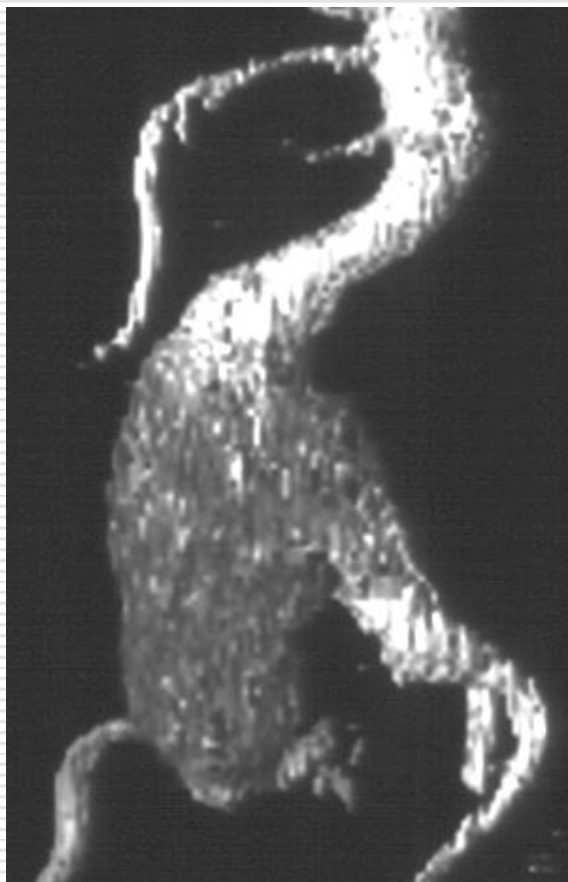
endoprótesis recta



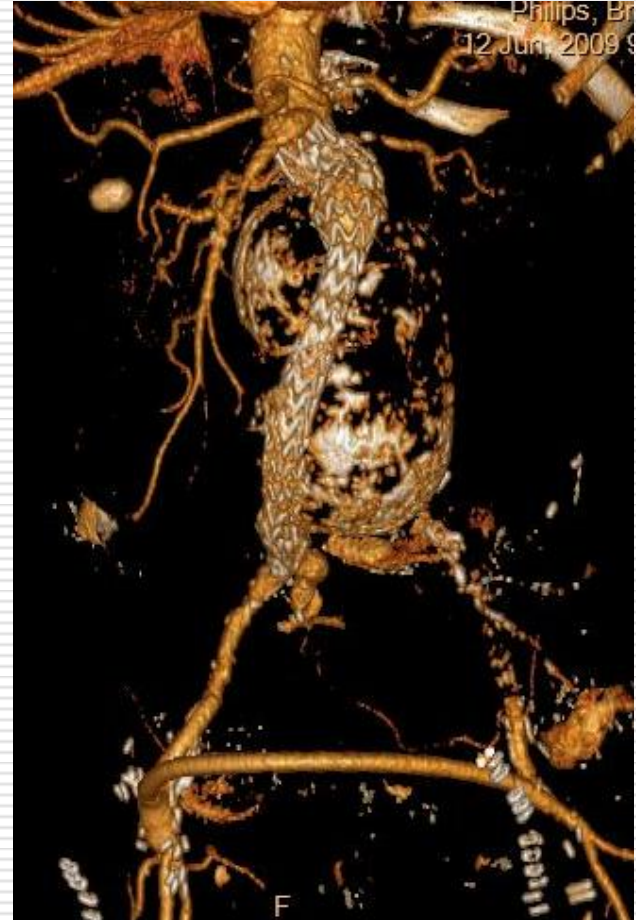
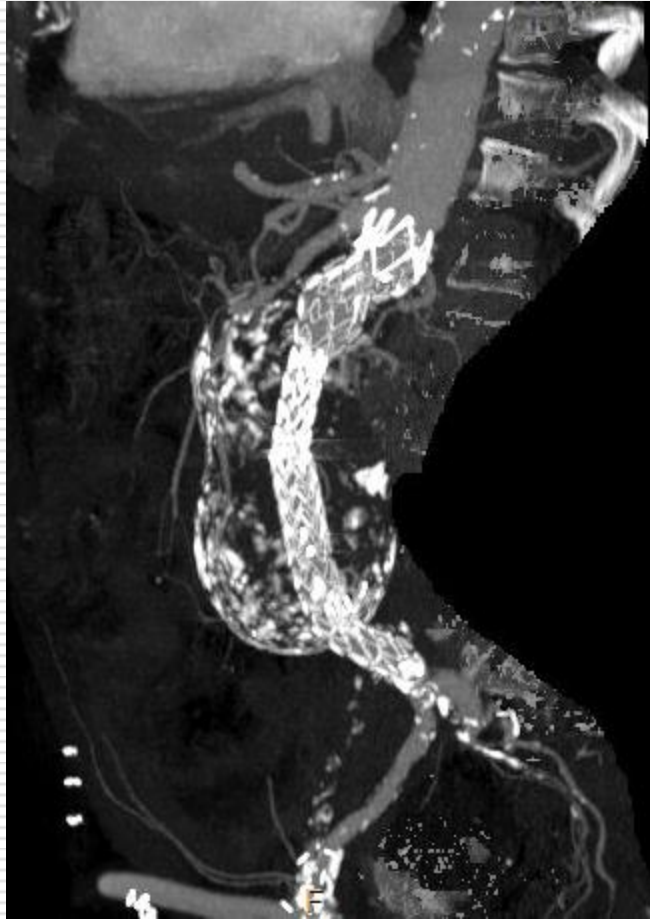
endoprótesis aortomonoilíaca



aortomonoilíaca



aortomonoilíaca



cirugía endovascular: resultados

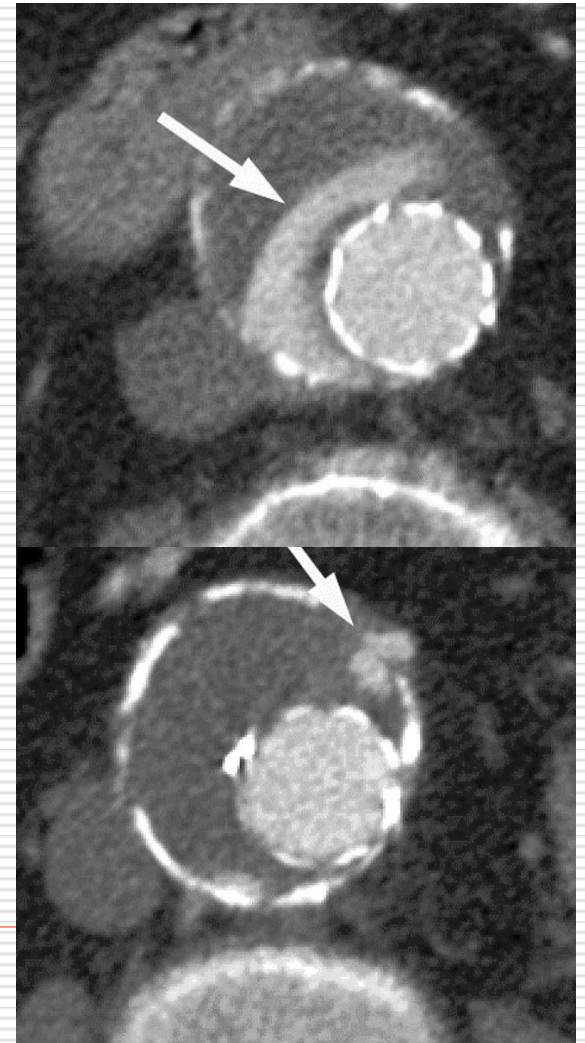
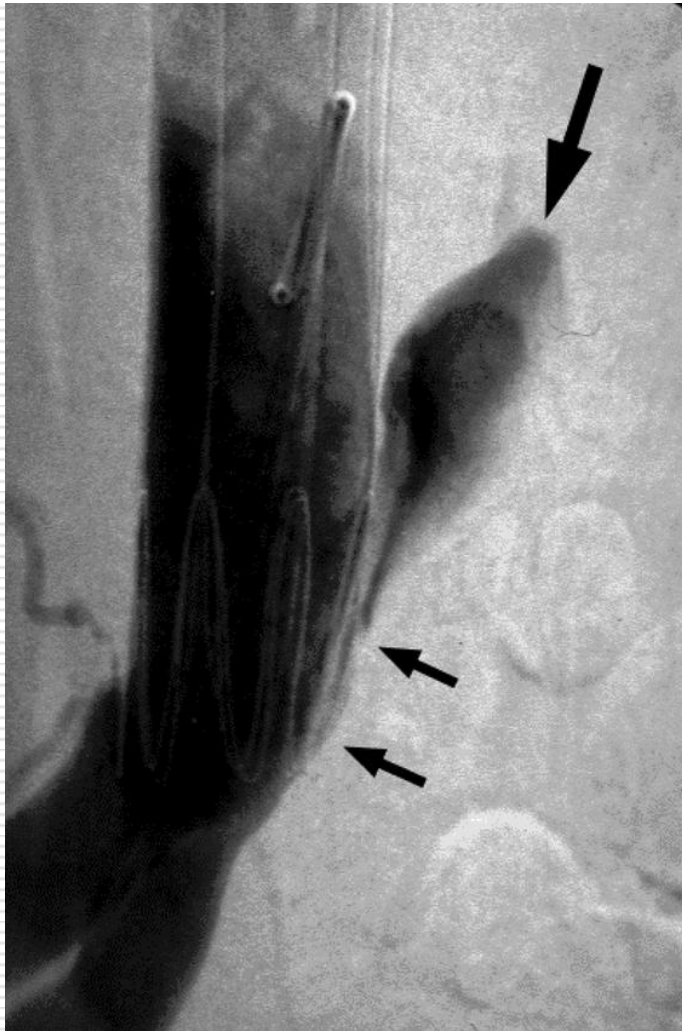
Reference (Year)	Location of centers	No. of patients	Graft	Open repair (n)	EVAR (n)	Mortality (%)		P
						Open repair	EVAR	
Zarins et al2 (1999)	Multiple US (12)	250	AneuRx, Phase I, II	60	190	0.0	2.6	NS
Moore et al1 (2001)	Multiple US	379	Ancure, bifurcated	111	268	2.7	2.6	NS
Matsumura et al4 (2003)	Multiple US (19)	433	Excluder	99	235	0.0	1.0	NS
Greenberg9 (2003)	Multiple US (15)	352	Zenith, standard risk	80	200	2.5	0.5	.04
Carpenter et al5 (2003)	Multiple US (23)		Lifepath, bifurcated	63	277	0.0	1.3	NS
Criado et al7 (2003)	Multiple US (17)	366	Talent LPS	126	249	0.0	0.8	NS
Composite total				5/539	21/1283	0.93	1.64	NS

Total	1822	5/539	21/1283	0.93	1.64
-------	------	-------	---------	------	------

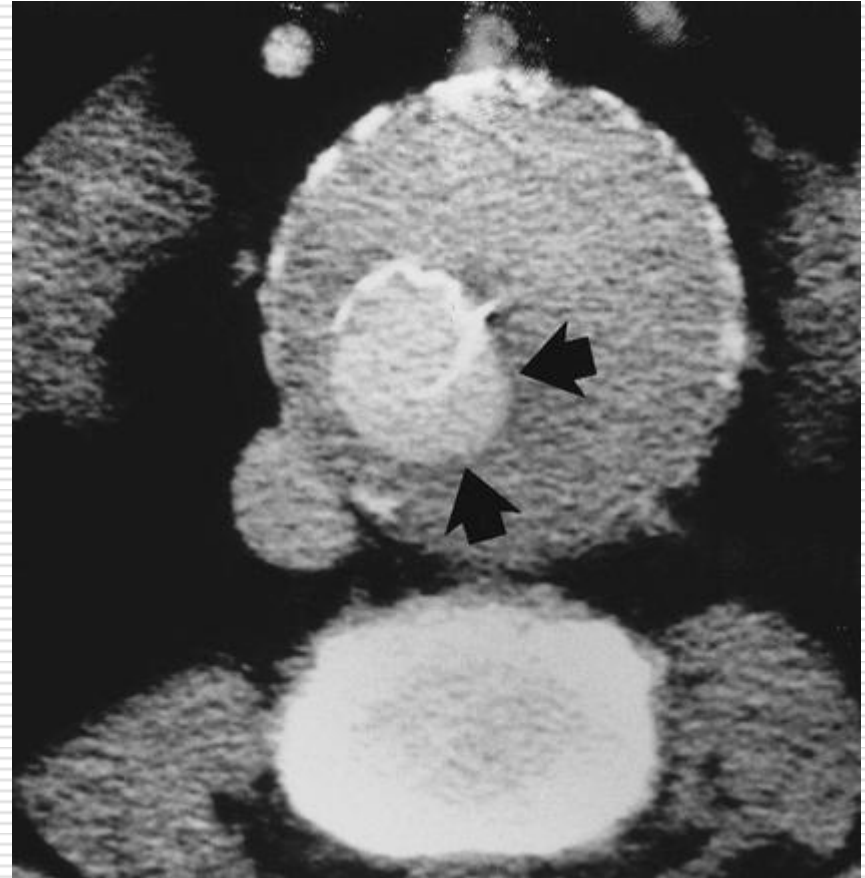
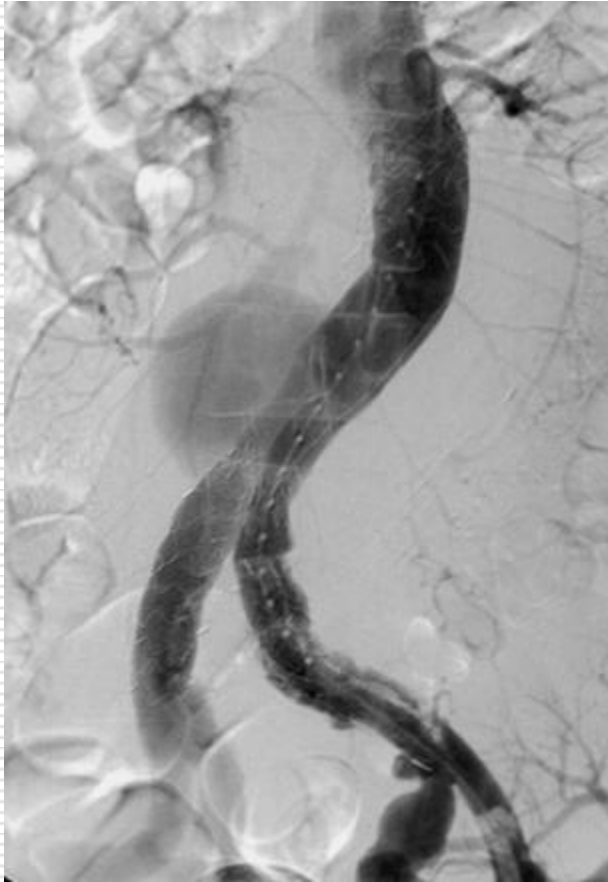
cirugía endovascular: resultados

Tipo	Causa del flujo intrasacular remanente
I	a.sellado inadecuado de la EA en el cuello proximal b.sellado inadecuado de la EA en el cuello distal c.sellado inadecuado del ocluser ilíaco en EA aortomonoilíacas
II	Flujo retrógrado al saco aneurismático desde arterias lumbares, mesentérica inferior, hipogástricas, y/o polares renales
III	a.flujo por desconexión de componentes de la EA b.flujo por rotura del tejido de la EA: menor si < de 2mm mayor si > de 2 mm
IV	Flujo por porosidad del tejido de la EA (tan solo en los primeros 30 días).
origen desconocido	Se detecta flujo intrasacular, pero el origen de la fuga es desconocido
Endotensión	Aumento del tamaño del aneurisma, que se mantiene presurizado, en ausencia de flujo intrasacular demostrable

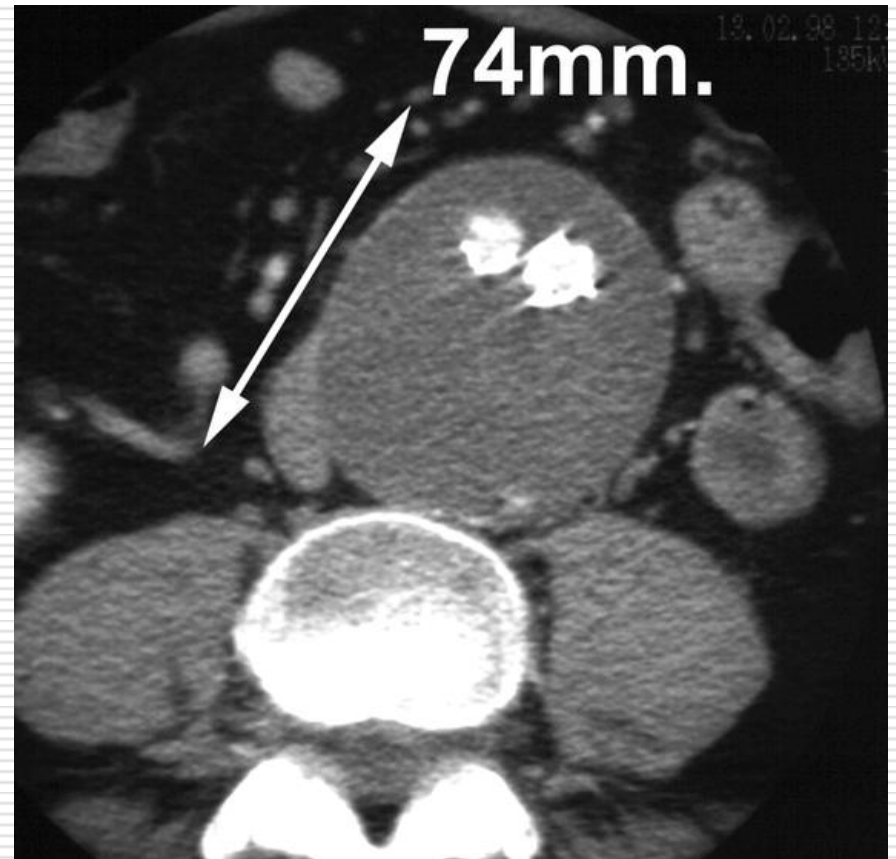
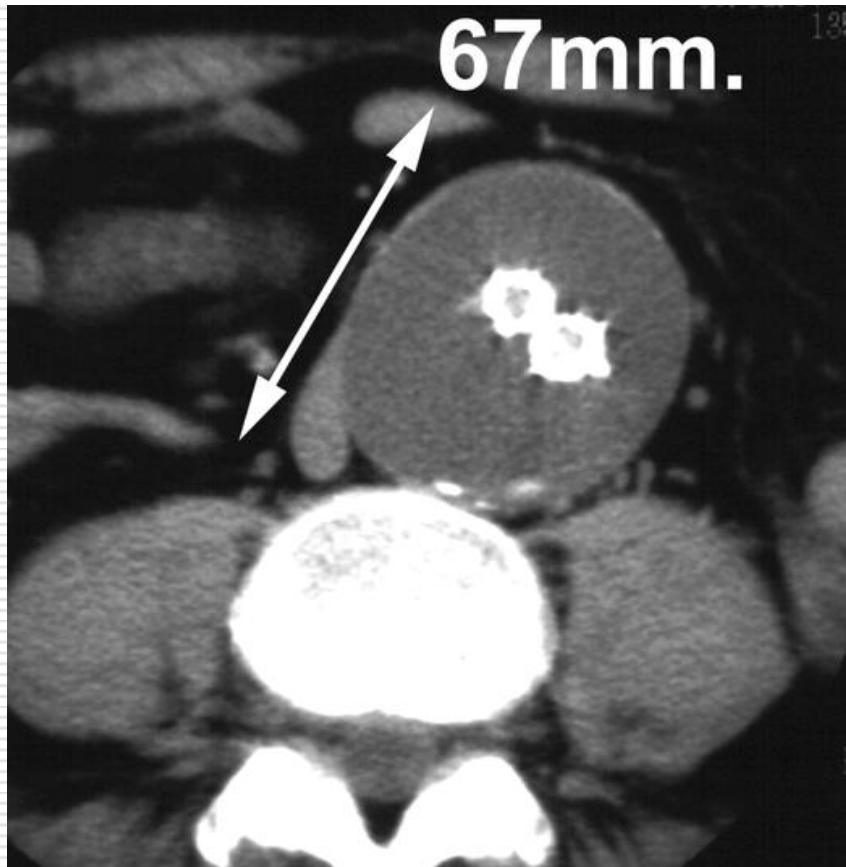
endofugas tipo 1 y 2



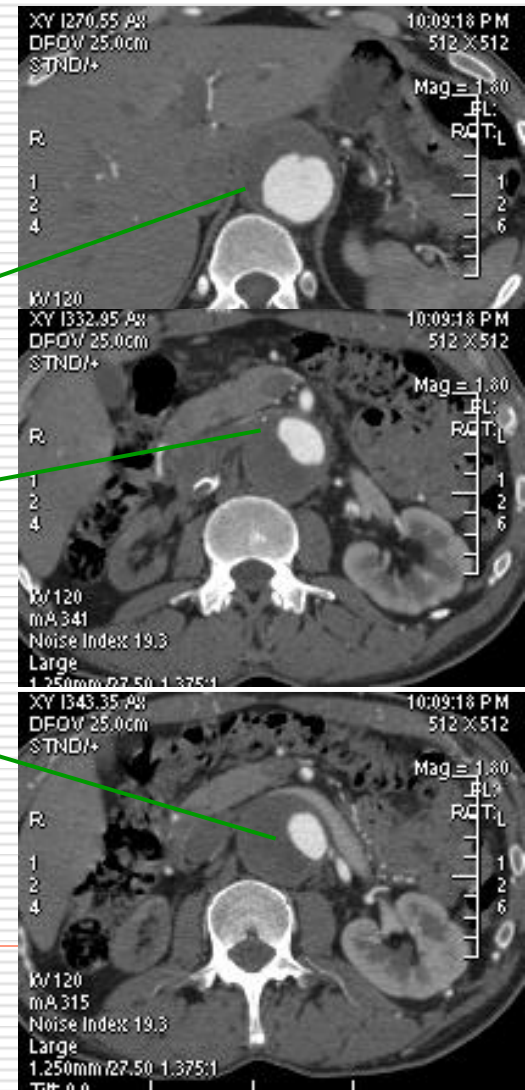
endofugas tipo 3 y 4

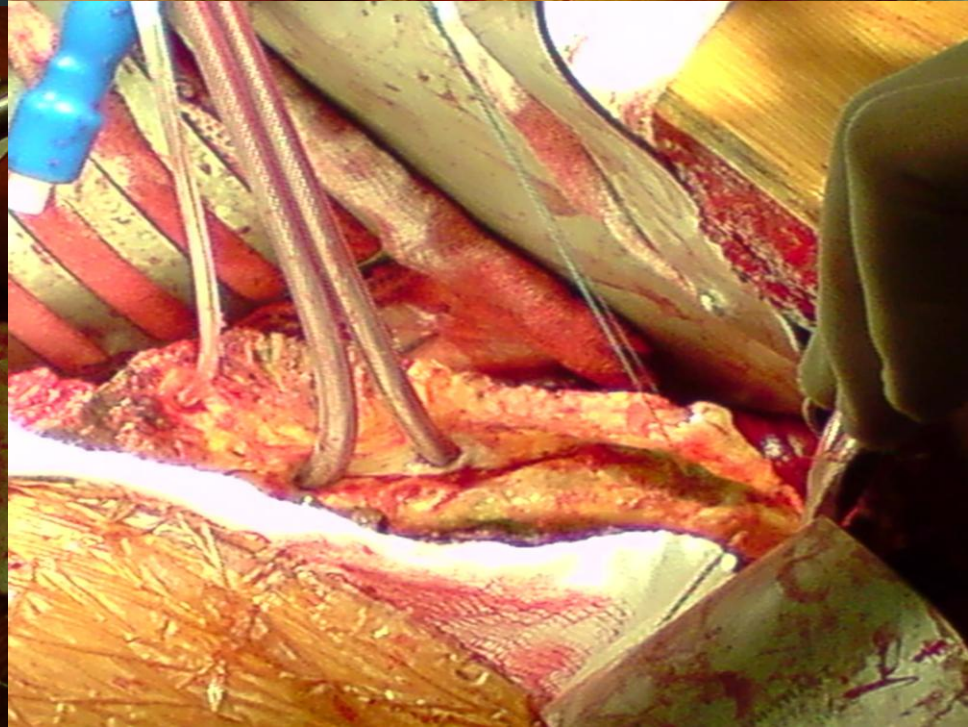
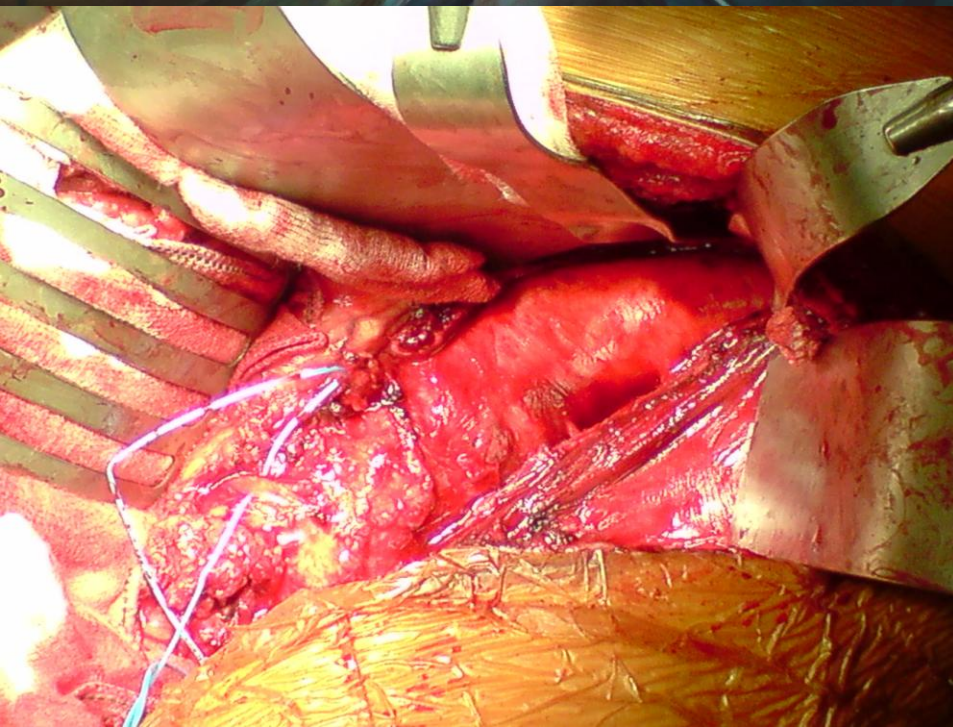
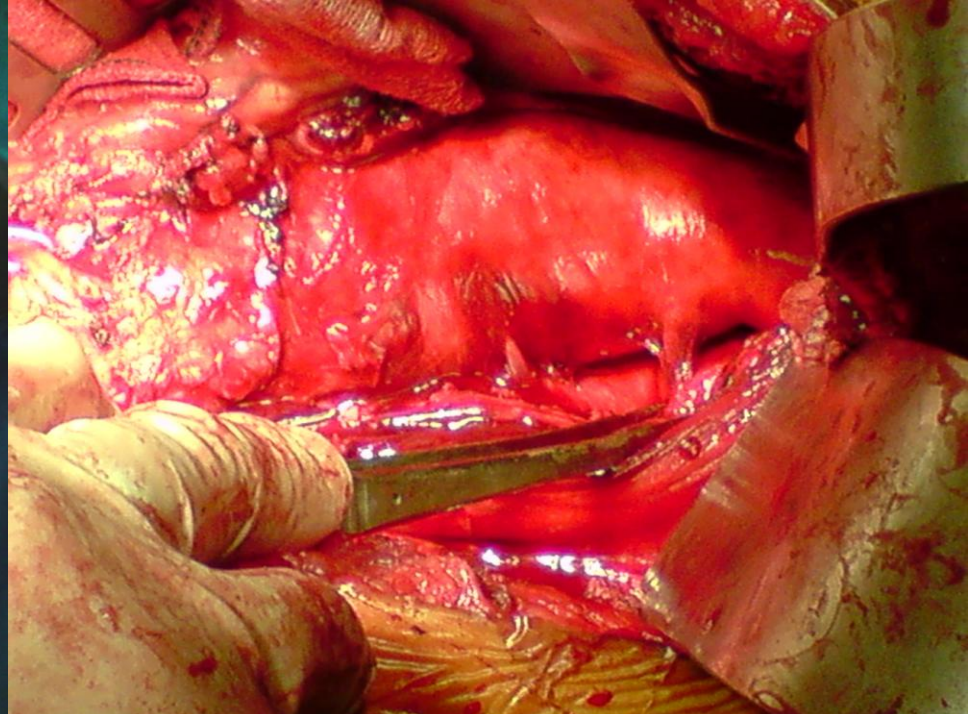
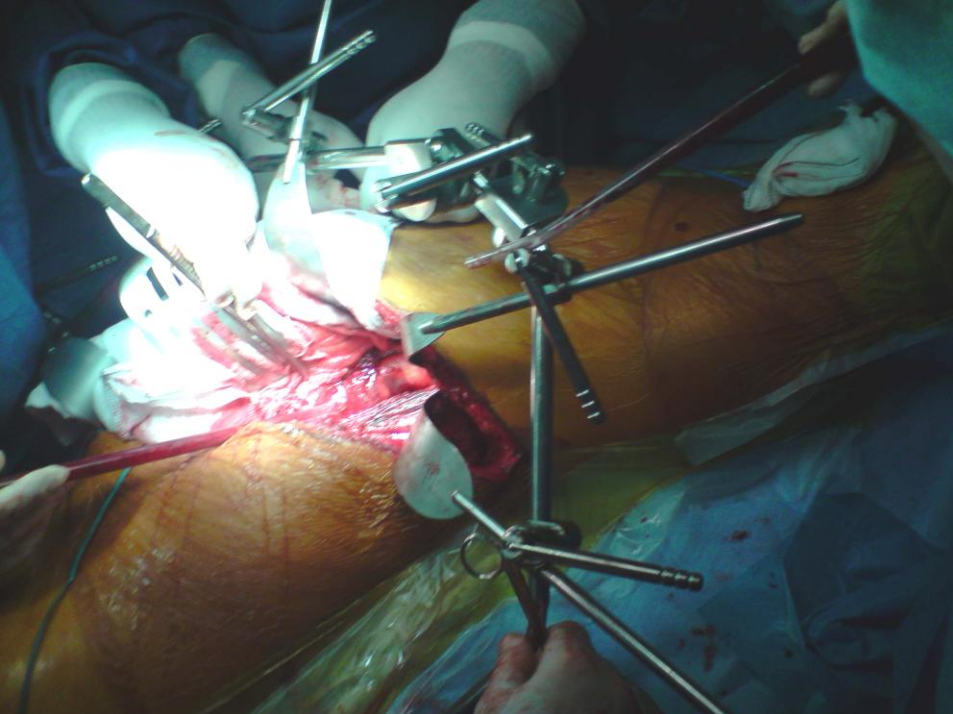


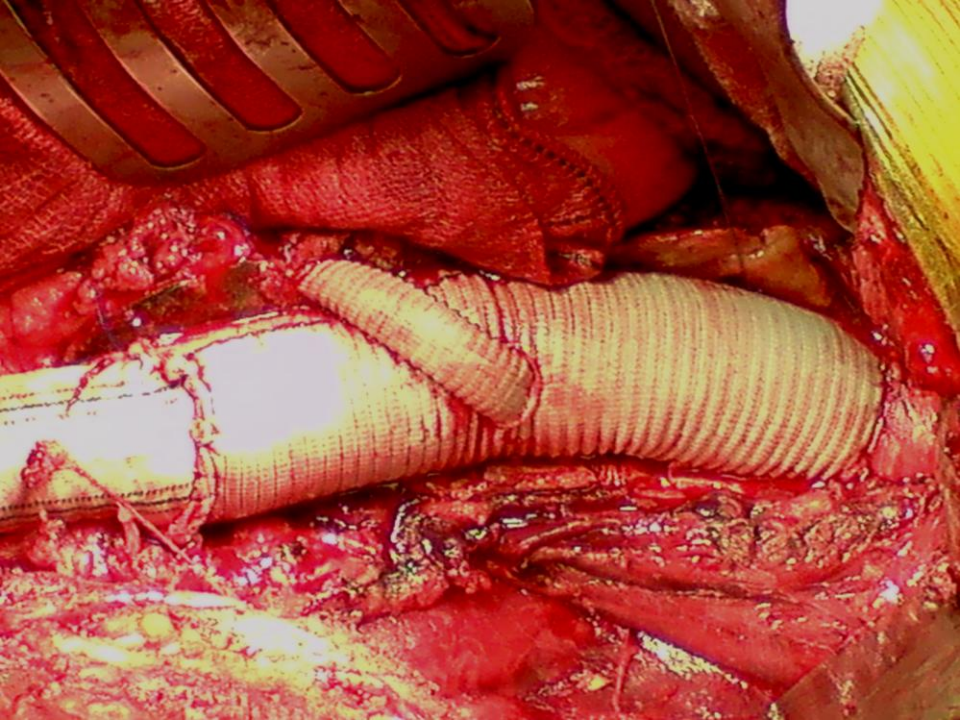
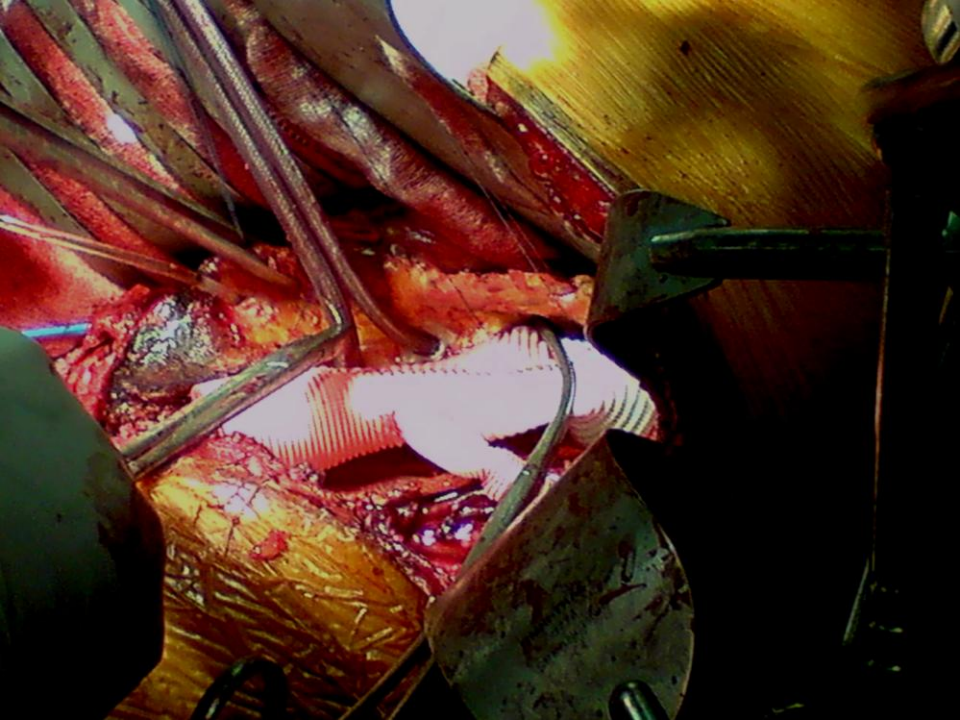
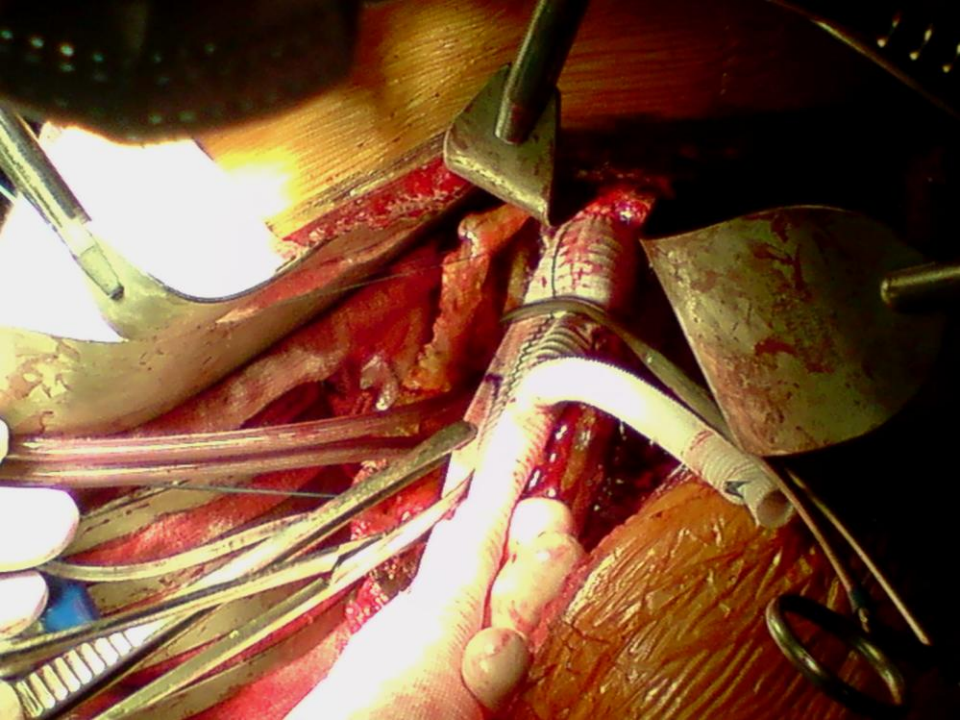
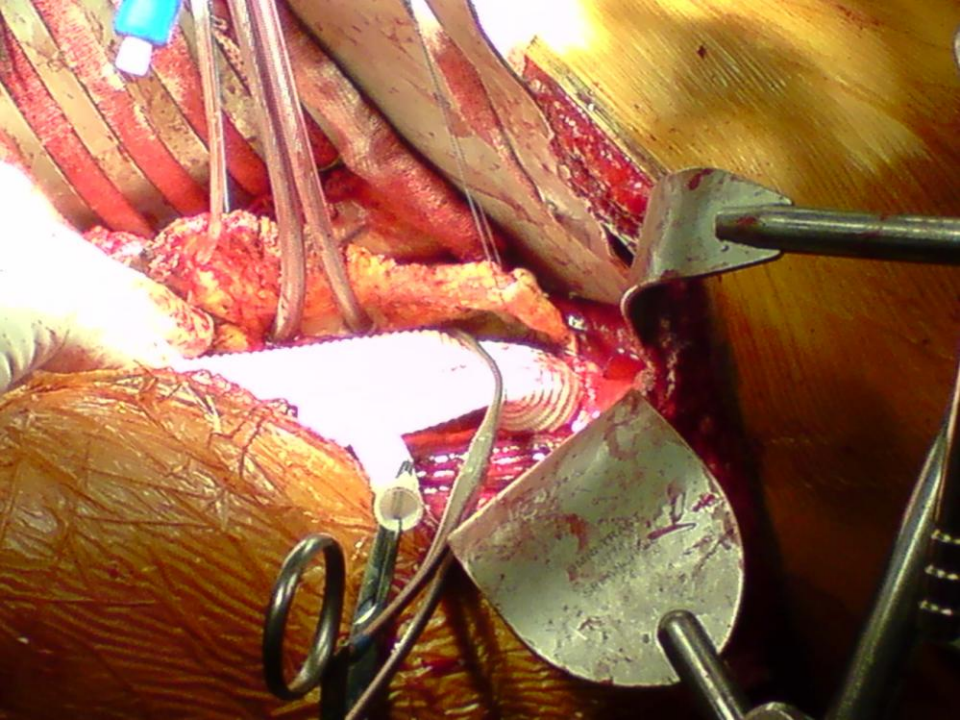
endotensión



AATA tipo III







2 M/4/Y



1/4/Y



Philips,
9 Feb, 2010

aorta torácica descendente

