



ORIGINAL

Evolución del perfil de los pacientes sometidos a cirugía abierta de aneurisma de aorta abdominal en la era endovascular[☆]



C. Riera Hernández*, M. Esturrica Duch, P. Pérez Ramírez, P. Altés Mas, R. Lerma Roig y S. Llagostera Pujol

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

Recibido el 4 de agosto de 2015; aceptado el 13 de octubre de 2015
Disponibile en Internet el 24 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Aneurisma de aorta abdominal;
Cuello hostil;
Comorbilidad;
Cirugía abierta;
Morbimortalidad

Resumen

Introducción: El incremento del uso de la cirugía endovascular en el tratamiento del aneurisma de aorta abdominal (AAA) puede haber modificado el perfil de los pacientes que son tratados mediante cirugía abierta (CA) y sus resultados.

Objetivo: Evaluar la evolución, las características clínicas y anatómicas de los pacientes tratados mediante CA electiva de AAA en los últimos años en nuestro servicio y su relación con los resultados postoperatorios.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes tratados mediante CA electiva de AAA entre 2008 y 2014 con TAC preoperatoria disponible. Registramos: datos demográficos (edad, sexo), comorbilidad (cardíaca, respiratoria, renal), medicación preoperatoria, características anatómicas (diámetro, longitud, calcificación, trombo y angulación del cuello aórtico proximal) y parámetros analíticos. Definimos cuello aórtico proximal hostil como: <10mm de longitud o >50% de la circunferencia de trombo o >50% calcificación o angulación infrarenal >60°. Registramos: mortalidad, complicaciones, reintervenciones y reingresos. Dividimos la muestra en 2 periodos: 1 (2008-2011) y 2 (2012-2014).

Resultados: Incluimos a 107 pacientes con edad media de 69,26 años (DE=6,239). El tiempo medio de seguimiento fue 28,39 meses (DE=23,13) con una supervivencia del 78,6% (n=92) a los 64 meses. En el periodo 2 aumentó la incidencia de cuello hostil (45,2 vs. 64,6%; p<0,05) y la calcificación >50% en el cuello aórtico (8,1 vs. 24,1%; p<0,05). También en el periodo 2 se requirió un mayor número de transfusiones sanguíneas (26,2 vs. 56,9%; p<0,05) pero se

[☆] Parte de la información de este manuscrito fue presentada en el Congreso de la Sociedad Catalana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular celebrado en Sitges los días 8 y 9 de mayo de 2015 y en el 61 Congreso de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular celebrado en Castellón del 2 al 5 de junio de 2015.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crierahernandez@gmail.com (C. Riera Hernández).

produjeron menos complicaciones cardiológicas en los 30 primeros días (16,7 vs. 4,6%; $p < 0,05$). Las tasas de mortalidad, reintervención y reingreso fueron similares en ambos periodos ($p > 0,05$).

Conclusión: En nuestra serie los pacientes tratados mediante CA de AAA presentan características anatómicas progresivamente menos favorables, sin que ello se acompañe de una mayor morbimortalidad postoperatoria.

© 2015 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Abdominal aortic aneurysm;
Hostile neck;
Comorbidity;
Open surgery;
Morbidity and mortality

Changes in the profile of patients subjected to open repair of abdominal aortic aneurysm in the endovascular era

Abstract

Introduction: The increasing use of endovascular repair in the treatment of abdominal aortic aneurysm (AAA) may have modified the profile of patients undergoing open repair (OR), as well as the results.

Objective: The aim is to evaluate the clinical and anatomical characteristics of patients with AAA undergoing elective OR in our department over the last few years, and their relationship with the post-operative results.

Methods: A retrospective study was conducted on patients undergoing elective AAA OR between 2008 and 2014 and who had a pre-operative computed tomography (CT) scan available. The following variables were recorded: Demographics (age, gender), comorbidities (cardiac, respiratory, renal), pre-operative medication, anatomical characteristics (proximal neck diameter, length, calcification, thrombus, and angulation), and blood test parameters. A hostile proximal infrarenal aortic neck was defined as: <10 mm length and/or $>50\%$ circumference thrombus and/or $>50\%$ calcification and/or $>60^\circ$ angulation. The mortality, complications, re-interventions and re-admissions were recorded. The sample was divided into 2 periods: 1 (2008-2011) and 2 (2012-2014).

Results: A total of 107 patients were included, with mean age of 69.26 years ($SD = 6.239$). Mean follow-up was 28.39 months ($SD = 23.13$), with a survival rate of 78.6% ($n = 12$) at 64 months. It was found that there was a greater incidence of hostile neck (45.2 vs. 64.6%; $P < .05$) and proximal neck calcification $>50\%$ (8.1 vs. 24.1%; $P < .05$) in the second period of time. During period 2 a greater number of blood transfusions were required (26.2 vs. 56.9%; $P < .05$), but fewer cardiac complications were recorded during the first 30 days post-surgery (16.7 vs. 4.6%; $P < .05$). The mortality, re-intervention, and re-admission rates were similar in both periods ($P > .05$).

Conclusion: In our series, the patients with AAA who underwent elective OR showed increasingly less favourable anatomical characteristics, but this does not lead to increased postoperative morbidity and mortality.

© 2015 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cirugía abierta (CA) era tradicionalmente el tratamiento de elección en los aneurismas de aorta abdominal (AAA). Sin embargo, desde la irrupción y posterior generalización de la reparación endovascular de los aneurismas (EVAR)¹, la CA va quedando relegada, en muchos centros, a un segundo plano, o se reserva para casos desfavorables para EVAR. Esto hace suponer que las características anatómicas y clínicas de los pacientes tratados con CA pueden haber variado en los últimos años respecto a décadas previas, aunque existen pocas publicaciones al respecto. Piazza et al. destacan cómo ha aumentado la edad y comorbilidad de los pacientes tratados por AAA en los últimos años². Costin et al. describen cómo, en la era endovascular, aumenta la dificultad técnica en pacientes con AAA tratados mediante

CA, con más frecuente pinzamiento suprarrenal o ligadura de la vena renal, aunque esto no influye en sus tasas de morbimortalidad postoperatoria³. Aunque existen múltiples estudios sobre diferentes características anatómicas, especialmente el cuello aórtico, para EVAR de los AAA⁴⁻⁷, no existen estudios que valoren cómo han variado estas condiciones anatómicas en los pacientes tratados con CA en los últimos años.

En nuestro servicio, en contra de las tendencias más generalizadas, se ha optado en los últimos años por continuar realizando, considerablemente, CA de exclusión de los AAA, equilibrándola con EVAR. El objetivo de este trabajo es evaluar la posible variación de las características clínicas y anatómicas de los pacientes con AAA tratados mediante CA electiva en los últimos 7 años en nuestro centro hospitalario, y su relación con la morbimortalidad precoz y tardía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)