



ORIGINAL

Tratamiento del aneurisma de aorta abdominal roto: ¿EVAR o cirugía abierta?



P. del Canto Peruyera*, A. Alvarez Salgado, P. Calvín Alvarez, M. Botas Velasco,
M.J. Vallina-Victorero Vázquez y L.J. Alvarez Fernández

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

Recibido el 1 de mayo de 2014; aceptado el 13 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 14 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Aneurisma de la aorta abdominal;
Rotura de la aorta;
Aneurisma roto;
Cirugía;
Procedimientos endovasculares;
Mortalidad

Resumen

Introducción: La rotura del aneurisma de aorta abdominal (AAAr) continúa siendo un importante desafío para el cirujano vascular.

El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados en el manejo de los pacientes con AAAr, comparando cirugía abierta (CA) y endovascular (EVAR) así como, identificar factores pronóstico.

Material y métodos: Estudio de 2 cohortes con AAAr, una de ellas operada mediante CA y otra tratada mediante EVAR en nuestro centro. Se incluyó, de forma consecutiva, a pacientes ingresados de forma urgente por AAAr. Se analizaron variables basales, clínicas, factores de riesgo, tiempo quirúrgico y morbimortalidad. La intervención quirúrgica (IQ) realizada dependió de la preferencia del cirujano y de las características anatómicas y clínicas de los pacientes.

Resultados: Desde enero de 2003 hasta diciembre de 2013 se realizaron 45 IQ, 25 (56%) mediante CA y 20 (44%) mediante EVAR. La mortalidad perioperatoria global (<30 días) fue del 64% en CA y del 50% en EVAR, sin diferencias en la supervivencia entre ambos grupos ($p=0,141$). La inestabilidad hemodinámica es la única variable con repercusión en la supervivencia, hazard ratio 6,145 (IC 95%; 2,034-18,559; $p=0,001$). Entre los pacientes hemodinámicamente estables la mortalidad para CA fue del 50% y del 15,4% para EVAR, sin diferencias entre ambos ($p=0,1$).

Conclusiones: Aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, se observan mejores resultados y con importante significación clínica en el grupo EVAR.

El único factor pronóstico encontrado fue la inestabilidad hemodinámica, multiplicando por 6 veces la mortalidad.

© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pdelcanto@hotmail.es (P. del Canto Peruyera).

KEYWORDS

Abdominal aortic aneurysm;
Aortic rupture;
Ruptured aneurysm;
Surgery;
Endovascular procedures;
Mortality

Treatment of ruptured abdominal aortic aneurysm: EVAR or open surgery?**Abstract**

Introduction: Rupture of abdominal aortic aneurysm (rAAA) remains a major challenge for the vascular surgeon.

The aim of this study is to analyze the results in the management of patients with rAAA, comparing open surgery (OS) and endovascular surgery (EVAR), as well as identifying prognostic factors.

Material and methods: A study was conducted on two cohorts with rAAA, one treated with open surgery and another treated with EVAR. Patients admitted for rAAA were included consecutively. Baseline and clinical variables, risk factors, surgical time, morbidity and mortality were analyzed. Surgical intervention (SI) performed depended on surgeon preference and anatomical and clinical characteristics of the patients.

Results: A total of 45 surgical procedures were performed between January 2003 and December 2013, 25 (56%) using OS and 20 (44%) using EVAR. The overall peri-operative mortality (<30 days) was 64% in OS and 50% in EVAR, with no significant differences in survival between the two groups ($P=.141$). Hemodynamic instability is the only variable with an impact on survival, hazard ratio 6.145 (IC 95%, 2.034–18.559; $P=.001$). In hemodynamically stable patients, mortality was 50% for OS and 15.4% for EVAR; no differences were observed between the groups ($P=.1$).

Conclusions: Although there were no statistically significant differences between the 2 groups, better results with an important clinical relevance were observed in the EVAR group.

Hemodynamic instability was the only prognostic factor found, multiplying mortality by 6.
© 2014 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El uso de las técnicas endovasculares en el tratamiento del aneurisma de aorta abdominal (EVAR) ha experimentado un gran aumento en las últimas décadas.

La rotura del aneurisma de aorta abdominal (AAAr) continúa siendo un importante desafío con elevadas cifras de morbimortalidad^{1,2}. Recientes estudios han demostrado mejores resultados con el uso de EVAR que con la cirugía abierta (CA)^{1,3}, con descensos importantes en la mortalidad intrahospitalaria, OR 0,56; IC 95%: 0,50-0,64⁴. Sin embargo, se han descrito cifras de mortalidad perioperatoria (<30 días) tras tratamiento con EVAR muy dispares, oscilando entre 0 y 54%^{5,6}.

Se han estudiado diferentes factores de riesgo que podrían condicionar un peor pronóstico tras tratamiento con EVAR como la edad, tipo de anestesia, situación hemodinámica, la conversión a CA o el tipo de endoprótesis utilizada (con menor mortalidad para las endoprótesis bifurcadas); sin embargo, ninguno de ellos está claramente definido⁷.

En nuestra institución incluimos la terapia EVAR para el tratamiento electivo de aneurismas de aorta abdominal (AAA) en el año 2005. En el año 2007 ampliamos este tratamiento a casos seleccionados de AAAr. Con el aumento progresivo de nuestra experiencia, cada vez son más los casos tratados mediante EVAR frente a la CA.

El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados en el tratamiento de los pacientes con AAAr, comparando ambas técnicas (CA y EVAR), así como identificar factores pronósticos.

Material y métodos

Estudio de 2 cohortes con AAAr, una de ellas abordada mediante tratamiento quirúrgico abierto y otra tratada mediante EVAR.

Se incluye a aquellos pacientes intervenidos de forma consecutiva en el Hospital de Cabueñes, con un área sanitaria de alrededor de 450.000 habitantes. Se selecciona a los pacientes con AAAr, definido este como aquellos pacientes con AAA en los que se objetiva mediante angio-TC sangre libre en retroperitoneo o en cavidad abdominal secundaria a rotura del aneurisma. Se excluye a aquellos pacientes con AAA sintomáticos o con signos radiológicos de inestabilidad sin sangrado activo y a pacientes con AAAr no candidatos a tratamiento por su situación clínica previa o antecedentes.

A todos los pacientes se les diagnostica mediante angio-TC. El tipo de intervención quirúrgica realizada se lleva a cabo según la preferencia del cirujano y teniendo en cuenta las características anatómicas y clínicas de los pacientes. Todas las intervenciones se realizan bajo anestesia general. En los casos de EVAR se utiliza endoprótesis aortomonoiliaca más by-pass femoro-femoral cruzado.

Las variables estudiadas son:

- Características de los pacientes como edad, sexo, y procedencia demográfica.
- Antecedentes patológicos de interés: tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica, enfermedad arterial periférica, tamaño del aneurisma y si este era previamente conocido o no.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867504>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867504>

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