



ORIGINAL

Evolución de la arteria ilíaca ectásica no tratada tras la reparación endovascular del aneurisma de aorta



S. Revuelta Suero*, I. Martínez López, M. Hernández Mateo, P. Marqués de Marino, I. Cernuda Artero y F.J. Serrano Hernando

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense, Madrid, España

Recibido el 30 de julio de 2014; aceptado el 15 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 16 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Procedimiento endovascular;
Aneurisma de aorta abdominal;
Arterias ilíacas ectásicas;
Dilatación;
Crecimiento;
Zona de anclaje distal

Resumen

Objetivos: Determinar el crecimiento de la arteria ilíaca común (AIC) ectásica no tratada durante la reparación endovascular del aneurisma aórtico (EVAR), por existir zonas de anclaje proximales más favorables.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, incluyendo pacientes tratados por aneurisma de aorta abdominal de forma electiva, con un seguimiento de 5 años.

Se estudiaron los casos con anclaje en AIC, registrando los diámetros máximos basales y a 1, 2, 3, 4 y 5 años en el segmento de AIC no tratado, excluyendo aquellos casos con anclaje en la arteria ilíaca externa. Se analizó la muestra en función de:

- A) Diámetro basal AIC: grupo 1 (G1) (n = 67): < 16 mm; grupo 2 (G2) (n = 23): ≥ 16 mm.
- B) Zona de anclaje: 2/3 proximales de AIC (n = 40); 1/3 distal (n = 50).

Resultados: Un total de 56 pacientes incluidos en el estudio, con 90 ilíacas analizadas.

- A) Los diámetros medios en G1 y G2 (basal, 3, 5 años) fueron: 12,8; 13,1; 13,3 vs. 18,0; 19,4; 20,3 mm, con un crecimiento 1,8 mm mayor a 5 años en G2 (p < 0,001). No se registraron fugas tipo IB durante el seguimiento.
- B) Existió una interacción significativa (p = 0,01) entre la localización del anclaje y el diámetro basal para el crecimiento ilíaco: en AIC ≥ 16 mm el anclaje en el tercio distal fue protector para crecimiento (p = 0,04).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.revuelta@gmail.com (S. Revuelta Suero).

KEYWORDS

Endovascular procedure;
Abdominal aortic aneurysm;
Ectatic iliac arteries;
Dilatation;
Enlargement;
Distal sealing zone

Conclusiones: El crecimiento tras EVAR de la AIC no tratada es mayor en las AIC ectásicas. En estos casos, el anclaje en el tercio distal puede disminuir la tasa de crecimiento. No obstante, si el anclaje es más favorable en los 2/3 proximales de la AIC dicho crecimiento no se traduce en mayor número de complicaciones.

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

Evolution of the untreated ectatic iliac artery after endovascular aortic aneurysm repair

Abstract

Objective: To assess the enlargement of ectatic common iliac arteries (CIA) which are not covered during endovascular aortic aneurysm repair (EVAR) due to the existence of more favorable proximal sealing zones.

Material and methods: Patients who underwent elective EVAR, with a 5 year follow up were included in a retrospective cohort study. Only cases with distal sealing zones in CIA were studied, recording a maximum basal diameter at the non-covered segment of CIA, and at 1, 2, 3, 4 and 5 years. Cases with distal sealing on external iliac artery were excluded. The sample was analyzed according to:

- A) CIA baseline diameter: group 1 (G1) (n = 67): < 16 mm; group 2 (G2) (n = 23): ≥ 16 mm.
- B) Sealing zone: proximal two thirds of CIA (n = 40); distal third (n = 50).

Results: A total of 56 patients were included in the study, with 90 CIA analyzed.

- A) Mean diameters in G1 and G2 (baseline, 3, 5 years) were: 12.8, 13.1, 13.3 versus 18.0, 19.4, 20.3 mm, respectively, with a 1.8 mm greater enlargement for G2 ($P < .001$) at 5 years. No type IB endoleaks were registered during follow up.
- B) A significant interaction was observed ($P = .01$) between the distal sealing zone and basal diameter for iliac enlargement: in CIA ≥ 16 mm distal sealing in the distal third of the CIA was protective for iliac enlargement ($P = .04$).

Conclusions: Iliac enlargement in non-treated segments of CIA after EVAR is greater in ectatic arteries. In these cases, distal sealing on the distal third of the CIA can decrease enlargement rate. However, if a more favorable zone for sealing exists proximally, the enlargement of the ectatic CIA does not result in a higher rate of complications.

© 2014 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Entre un 15 y un 40% de los aneurismas de aorta abdominal (AAA) asocian aneurismas de la arteria ilíaca común (AIC)¹⁻⁵. La reparación endovascular de los AAA (EVAR) ofrece distintas posibilidades para el manejo de las AIC aneurismáticas o ectásicas, como la cobertura simple de la arteria ilíaca interna (AII) o su embolización, no siempre exenta de complicaciones⁶⁻¹⁰. El uso de dispositivos con una rama para la AII es una opción para prevenir dichas complicaciones, aunque tiene ciertos requerimientos anatómicos¹¹, sin que existan resultados sobre su eficacia y complicaciones a largo plazo.

Las AIC no tratadas tras la reparación quirúrgica abierta de AAA han mostrado crecimiento a largo plazo, especialmente cuanto mayor es su diámetro¹².

El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución de los segmentos distales de AIC, no cubiertos por endoprótesis durante EVAR, por existir zonas de anclaje proximales más

favorables, en términos de crecimiento ilíaco y complicaciones, así como los factores asociados a dicho crecimiento.

Material y métodos

Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron los EVAR realizados en nuestro centro con un seguimiento mínimo de 5 años, con una TC anual. Únicamente se incluyeron en el análisis aquellos casos con anclaje en la AIC, excluyendo aquellos casos con anclaje distal en la arteria ilíaca externa (AIE).

Se registraron los datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular y comorbilidad asociada.

Los procedimientos se realizaron de acuerdo con las instrucciones para uso, con un sobredimensionamiento tanto en el anclaje proximal como para los distales entre el 15 y el 20%. Para la elección de la zona de anclaje distal en la AIC se seleccionaba la zona más distal donde existía

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867560>

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