



ORIGINAL

Resultados del tratamiento endovascular de los aneurismas de arteria poplítea

D. López García *, M. García Gimeno, M.A. González Arranz, S. Tagarro Villalba, M.E. González González y S. Rodríguez Camarero

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España

Recibido el 7 de septiembre de 2011; aceptado el 18 de enero de 2012

Disponble en Internet el 15 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Tratamiento endovascular;
Aneurisma poplíteo;
Endoprótesis

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados a largo plazo del tratamiento endovascular de los aneurismas de arteria poplítea (AAP).

Pacientes y métodos: Análisis retrospectivo de una serie de 27 AAP intervenidos en 24 pacientes entre enero de 2004 y diciembre de 2010. Parámetros a valorar: complicaciones, salvamento de extremidad y permeabilidad según el método de Kaplan-Meier.

Resultados: La edad media fue de 69 ± 12 años. El diámetro medio de los AAP era de $29,5 \pm 13$ mm, con salida por 3 troncos distales en la mitad. Seis casos eran sintomáticos. Se utilizó técnica híbrida en 25 casos, mediante abordaje de la arteria femoral superficial proximal, y percutánea en 2. Se emplearon endoprótesis Fluency en 21 casos y Viabahn/Hemobahn en 6. Promedio de endoprótesis por caso: 2. Éxito técnico inicial: 100%. Morbimortalidad postoperatoria nula. Estancia media: $2,6 \pm 2$ días. Control periódico clínico y ecográfico en todos los casos. Con una media de seguimiento de 51 ± 24 meses se produjeron 9 oclusioniones, 7 el primer año. Otras complicaciones: 2 migraciones con *endoleak* tipo I, 2 fracturas y una rotura contenida. Hubo 6 conversiones a cirugía abierta, la mayoría por trombólisis fallida, estando todos los *bypass* funcionantes. Permeabilidad primaria y secundaria a 4 años: 66 y 72%, respectivamente. Salvamento de la extremidad: 100%. No hubo pérdidas de seguimiento, durante el cual se produjeron 2 exitus por neoplasia.

Conclusiones: El tratamiento endovascular de los AAP presenta una baja morbimortalidad y puede ser una alternativa terapéutica a la cirugía convencional.

© 2011 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Endovascular treatment;
Popliteal aneurysm;
Endograft

Results of endovascular treatment of popliteal artery aneurysms

Abstract

Objective: To evaluate the long term results of the endovascular treatment of popliteal aneurysms.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dieloga@hotmail.com (D. López García).

Patients and methods: A retrospective analysis of 27 popliteal aneurysms in 24 patients operated on between January 2004 and December 2010. Endpoints: Complications, limb salvage and patency using the Kaplan-Meier method.

Results: The mean age of the patients was 69 ± 12 years. The mean diameter of aneurysms: 29.5 ± 13 mm. There were three run-off vessels patency in 52%. Six aneurysms were symptomatic. The technique with dissection of the proximal superficial femoral artery was used in 25 cases, and percutaneous in two. Fluency endografts were used in 21 cases, and Viabahn/Hemobahn in 6. The average number of stent-grafts per case was two. Initial technical success was obtained in 100%. There was no postoperative morbidity or mortality. The average in-hospital stay was 2.6 ± 2 days. Clinical and duplex follow-up was possible in all patients. Nine occlusions (seven during the first year) were documented, with an average follow-up of 51 ± 24 months. Other complications: two migrations with endoleak type I, two fractures, and one contained rupture. There were six conversions to bypass surgery, most of them due to failed thrombolysis, all remaining patent. Primary and secondary patency at 4 years was 66 and 72%, and limb salvage was 100%. No patient was lost in the follow-up, and two died of neoplasia.

Conclusions: Endovascular treatment of popliteal aneurysms is a feasible and safe therapeutic alternative to conventional bypass surgery, with low morbidity and mortality.

© 2011 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los aneurismas de la arteria poplítea (AAP) son los aneurismas periféricos más frecuentes, representando en torno al 70% de los mismos¹. Su incidencia va en aumento debido a la mayor esperanza de vida y a la vigilancia de la población de avanzada edad.

Se estima que solo un tercio de los AAP son asintomáticos en el diagnóstico inicial y que alrededor del 70% presentarán alguna complicación antes de los 5 años, siendo las más frecuentes y temidas la embolización distal y la isquemia aguda por trombosis del AAP, que se asocian a una alta tasa de amputación². La rotura contenida y la compresión venosa o nerviosa son más infrecuentes.

Los AAP son ateroscleróticos en su mayoría; otras causas poco frecuentes son los traumatismos, la degeneración quística adventicial, las infecciones y los secundarios a atrapamiento poplíteo³.

Desde la primera recomendación de Edwards en 1969, la exclusión de la arteria poplítea y el injerto con vena safena ha sido y sigue siendo el tratamiento de elección⁴. No obstante, con el auge de las técnicas endovasculares en los últimos años, el tratamiento de los AAP con endoprótesis vasculares está ganando popularidad como alternativa terapéutica en casos determinados.

El objetivo del presente trabajo es describir nuestra experiencia en la terapia endovascular de los AAP.

Pacientes y métodos

Entre enero de 2004 y diciembre de 2010 se han intervenido 53 AAP en un total de 47 pacientes. Hemos analizado todos los casos de tratamiento endovascular (27 AAP). El resto se trató mediante exclusión y cirugía derivativa (técnica convencional).

Se han seguido los siguientes criterios de inclusión para la técnica endovascular:

1. Aneurismas asintomáticos ≥ 2 cm de diámetro.
2. Anatomía favorable: presencia de zona de anclaje sana proximal y distal de más de 2 cm de longitud y tener al menos un tronco distal permeable hasta el pie.
3. Vena safena autóloga no disponible o de mala calidad.
4. Pacientes con alto riesgo quirúrgico (ASA III-IV).
5. Aneurismas sintomáticos con clínica de isquemia aguda sin amenaza inminente de la extremidad. Tras una trombolisis exitosa se evaluó la posibilidad de tratamiento endovascular de forma electiva.

En todos los casos programados se realizó ecografía-doppler y angiotomografía computarizada para la toma de medidas de la endoprótesis (distancia íntima-íntima de las zonas de anclaje, longitud del aneurisma y distancia a la salida de la tibial anterior). La arteriografía solo se realizó en pacientes con isquemia aguda.

Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado específico. Las intervenciones fueron realizadas por cirujanos vasculares en un quirófano con arco digital (Phillips BV pulsera) y bajo anestesia locorregional. Mediante un pequeño abordaje quirúrgico se accedía a la arteria femoral superficial ipsilateral en el triángulo de Scarpa y se colocaba un introductor de hasta 12 French (en función del diámetro de la endoprótesis), a través del cual realizábamos una angiografía. Tras la infusión de heparina sódica (1 mg/kg) se introducía un angiocatéter centimetrado sobre una guía hidrofílica de 0,035 para comprobar las medidas del AAP tomadas previamente. A continuación se liberaba la endoprótesis sobredimensionando un milímetro en las zonas de anclaje y recubriendo 2 cm de arteria sana, tanto distal como proximal. Si es posible se intentaba no sobrepasar la interlínea articular, para evitar posibles acodamientos. En

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867714>

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