



Original

Tratamiento endovascular de aneurismas y pseudoaneurismas de arterias viscerales mediante stents recubiertos: análisis de resultados inmediatos y a largo plazo



Matteo Cappucci^a, Federico Zarco^b, Gianluigi Orgera^a, Antonio López-Rueda^b, Javier Moreno^c, Florindo Laurino^d, Daniel Barnes^b, Marcello Andrea Tipaldi^d, Fernando Gomez^{b,*}, Juan Macho Fernandez^b y Michele Rossi^a

^a Unidad de Intervencionismo, Servicio de Diagnóstico por Imagen, Policlínico Universitario S. Andrea Sapienza, Roma, Italia

^b Sección de Intervencionismo Vascular, Centro de Diagnóstico por Imagen, Hospital Universitario Clinic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España

^c Sección de Diagnóstico Vascular, Centro de Diagnóstico por Imagen, Hospital Universitario Clinic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España

^d Unidad de Diagnóstico de Patología Vascular, Servicio de Diagnóstico por Imagen, Policlínico Universitario S. Andrea Sapienza, Roma, Italia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de diciembre de 2016

Aceptado el 28 de abril de 2017

On-line el 2 de junio de 2017

Palabras clave:

Endovascular

Aneurisma de arteria visceral

Pseudoaneurisma

Embolización

Stent recubierto

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia y la seguridad del tratamiento de los aneurismas y pseudoaneurismas de arterias viscerales mediante la utilización de stents recubiertos.

Metodos: Serie retrospectiva multicéntrica de pacientes intervenidos por aneurisma o pseudoaneurisma mediante stents recubiertos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de lesión (aneurisma/pseudoaneurisma), localización, tasa de éxito terapéutico, tasa de complicaciones durante el procedimiento (según la clasificación SIR) y en el seguimiento. El seguimiento fue realizado mediante evaluación clínica y radiológica.

Resultados: Se trató a 25 pacientes (16 hombres) con una edad media de 59 años (rango 27-79). Diecinueve pacientes presentaban aneurismas y los restantes 6, pseudoaneurismas; la localización principal fue la arteria esplénica (12) seguida por las arterias hepática (5), renal (4), tronco celiaco (3) y gastroduodenal (1). La tasa de éxito fue del 96% (24/25 pacientes). Las complicaciones intraprocedimiento fueron del 12% (4% mayores; 8% menores). El tiempo medio de seguimiento fue de 33 meses (rango 6-72 meses) en los 24 pacientes con éxito técnico, con oclusión completa del aneurisma en todos los casos. En el seguimiento se observaron 2 casos de migración (2/24; 8%) y 4 de trombosis del dispositivo (4/24; 16%); en ninguno de estos pacientes se produjo daño isquémico del órgano. La mortalidad debida al procedimiento fue del 0%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: FEGOMEZ@clinic.cat (F. Gomez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.04.011>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: En nuestro estudio, el tratamiento endovascular de los aneurismas y pseudoaneurismas viscerales mediante stents recubiertos demuestra ser seguro y eficaz a largo plazo, tanto de forma electiva como en urgencia, con una alta tasa de éxito terapéutico y una baja tasa de complicaciones.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Endovascular treatment of visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms with stent-graft: Analysis of immediate and long-term results

A B S T R A C T

Keywords:

Endovascular
Visceral artery aneurysm
Pseudoaneurysm
Embolization
Stent-graft

Introduction: The aim of this study is to analyze the safety and efficacy of stent-graft endovascular treatment for visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms.

Methods: Multicentric retrospective series of patients with visceral aneurysms and pseudoaneurysms treated by means of stent graft. The following variables were analyzed: Age, sex, type of lesion (aneurysms/pseudoaneurysms), localization, rate of success, intraprocedural and long term complication rate (SIR classification). Follow-up was performed under clinical and radiological assessment.

Results: Twenty-five patients (16 men), with a mean age of 59 (range 27-79), were treated. The indication was aneurysm in 19 patients and pseudoaneurysms in 6. The localizations were: splenic artery (12), hepatic artery (5), renal artery (4), celiac trunk (3) and gastroduodenal artery (1). Successful treatment rate was 96% (24/25 patients). Intraprocedural complication rate was 12% (4% major; 8% minor). Complete occlusion was demonstrated during follow up (mean 33 months, range 6-72) in the 24 patients with technical success. Two stent migrations (2/24; 8%) and 4 stent thrombosis (4/24; 16%) were detected. Mortality rate was 0%.

Conclusion: In our study, stent-graft endovascular treatment of visceral aneurysms and pseudoaneurysms has demonstrated to be safe and is effective in the long-term in both elective and emergent cases, with a high rate of successful treatment and a low complication rate.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los aneurismas viscerales son dilataciones saculares o fusiformes en el tronco celiaco y sus ramas, las arterias mesentéricas superior e inferior y las arterias renales. Están clásicamente subdivididos en falsos (también llamados pseudoaneurismas) y verdaderos. La pared de los verdaderos aneurismas está constituida por las 3 capas de la pared arterial y, en general, se consideran como tales en presencia de una dilatación focal del vaso superior a 1,5 veces el calibre del segmento sano del vaso afectado¹. La prevalencia de los verdaderos aneurismas en la población adulta se calcula en torno al 0,1-2%¹; la incidencia de los pseudoaneurismas es difícil de calcular. Los aneurismas verdaderos pueden ocurrir como resultado de una enfermedad arterial subyacente como aterosclerosis, displasia fibromuscular y arteritis, y permanecen generalmente asintomáticos. Los falsos aneurismas son roturas de la pared arterial que quedan contenidas entre la adventicia o los tejidos perivasculares^{1,2}. Los pseudoaneurismas son generalmente resultado de traumatismo directo, inflamación o infección en la pared. En los últimos años hemos asistido a un incremento en el diagnóstico de la enfermedad aneurismática como consecuencia del aumento de la demanda de pruebas de imagen (cada vez con mejor

resolución espaciotemporal) y del aumento de los procedimientos percutáneos, laparoscópicos y endoscópicos en la vías urinarias y biliares, que incrementan la incidencia de los pseudoaneurismas³.

La localización más frecuente de los aneurismas y pseudoaneurismas es la arteria esplénica y sus ramas (45-70% de los casos)^{1,4,5} seguida en un porcentaje menor de la arteria hepática (aproximadamente 19-20% de los casos)^{4,6,7}, de la arteria renal (15-25%)^{1,4,8} y del tronco celiaco (4-5%)^{1,4,9}. Finalmente, las arterias implicadas con menor frecuencia son la mesentérica superior, la gastroduodenal y las pancreáticas.

La mayor complicación de los aneurismas viscerales es la rotura, que puede ocurrir en aproximadamente un 20% de los casos de aneurismas verdaderos y en un 70% de los pseudoaneurismas, lo que condiciona una mortalidad asociada que oscila entre el 25 y el 100%¹⁰⁻¹². La principal indicación para el tratamiento de los aneurismas viscerales es el tamaño: los mayores de 2 cm requieren generalmente tratamiento, independientemente de la localización, mientras que en los de menor tamaño se puede tomar una actitud expectante con seguimiento por métodos de imagen^{1,13,14}. Los factores que pueden condicionar un cambio de actitud terapéutica son: la presencia de sintomatología asociada¹⁵, el crecimiento de más de 0,5 cm al año¹⁶, el deseo genésico (la mortalidad materno-fetal en caso de rotura es más elevada)^{14,17} y la presencia de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728443>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728443>

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