



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal. Papel del deterioro postoperatorio de la función renal en la supervivencia

F. García-Boyano*, B. Segura Méndez, S. Pérez de Paz, O. de la Torre Scherack, J. Río Gómez y L.M. Repáraz Asensio

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

Recibido el 25 de septiembre de 2017; aceptado el 25 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Aneurisma de aorta abdominal;
Reparación endovascular;
Enfermedad renal;
Supervivencia

Resumen

Introducción: La reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (EVAR) ha supuesto desde su llegada y desarrollo una disminución en la mortalidad precoz con respecto a la cirugía convencional. Como factores predictivos de mortalidad se han identificado el deterioro de función renal preoperatorio, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la cardiopatía isquémica.

Objetivo: Evaluar la influencia en la supervivencia a largo plazo de los factores de riesgo preoperatorios y del deterioro de función renal perioperatorio en los pacientes sometidos a EVAR en nuestro centro.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes sometidos a EVAR en nuestro centro entre los años 2008 y 2012. Se hizo un análisis de la supervivencia a medio y largo plazo, llevado a cabo mediante curvas de Kaplan-Meier. Se estudió la influencia de los factores de riesgo preoperatorios y del deterioro de función renal perioperatorio sobre la supervivencia empleando el modelo de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes con una edad media de 75,2 años (57,6-85,9). La mediana del tiempo de seguimiento fue de 38 meses (0,4-83,4). Durante este periodo de tiempo se registraron 26 muertes (32,9%). La probabilidad de supervivencia al cabo de un año fue del 93,7%; a los 2 años del 82,3%; a los 4 años del 68,9%; y a los 6 años del 56,5%. Una mayor tasa de supervivencia se asoció con cifras analíticas de creatinina menores de 1,2 mg/dl a las 24 h y a los 7 días, y filtrado glomerular mayor de 60 ml/min a las 24 h y a los 7 días. El análisis multivariante evidenció una probabilidad de muerte 2,39 veces mayor en los pacientes que presentaron un valor analítico de creatinina a las 24 h mayor de 1,2 mg/dl con respecto a los que mostraron una cifra menor de 1,2 mg/dl (HR: 2,39; IC95%: 1,06-5,42); p=0,037).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgboyano@hotmail.com (F. García-Boyano).

Conclusión: El deterioro de función renal tras la EVAR es un factor independiente de mal pronóstico a largo plazo. Tanto en la preparación preoperatoria como durante el postoperatorio deben ponerse los medios necesarios encaminados a corregir las circunstancias que provoquen un deterioro de la función renal.

© 2018 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Abdominal aortic aneurysm;
Endovascular repair;
Renal function impairment;
Survival

Endovascular aortic repair of abdominal aortic aneurysm: Role of post-surgical renal function decline in survival

Abstract

Background: Since its introduction and development, endovascular aortic repair (EVAR) has shown an improvement in short-term mortality compared to conventional surgery. Pre-operative renal function impairment, chronic obstructive pulmonary disease, and ischaemic heart disease, have been identified as mortality predictors.

Objective: To assess the influence on long-term survival of pre-operative risk factors and peri-operative renal function impairment in patients that underwent EVAR in our centre.

Material and methods: A retrospective observational study was conducted on patients subjected to EVAR in our centre between the years 2008 and 2012. The Kaplan-Meier curve was used to analyse the long and medium-term survival. The influence of pre-operative risk factors and perioperative renal impairment on survival was analysed using the Cox regression model.

Results: A total of 79 patients were finally included in the study. The mean age was 75.2 years (57.6-85.9). The mean follow-up period was 38 months (0.4-83.4). During this period 26 (32.9%) deaths were registered. Survival probabilities during the first, second, fourth, and sixth years were 93.7%, 82.3%, 68.9%, and 56.5%, respectively. A greater survival rate was associated with creatinine levels lower than 1.2 mg/dL at 24 hours and at 7 days, and a glomerular filtration rate higher than 60 mL/min at 24 hours and at 7 days. Multivariate analysis showed a HR 2.39 higher in patients with a creatinine level higher than 1.2 mg/dL at 24 hours compared to patients with a creatinine level lower than 1.2 mg/dL (HR: 2.39, 95% CI: 1.06-5.42; $P = .037$).

Conclusion: Renal function impairment after endovascular aortic repair of abdominal aortic aneurysm represents an independent long-term poor prognosis factor. During pre-operative preparation and post-operative care necessary steps should be taken aimed at correcting the circumstances that cause renal function impairment.

© 2018 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El término aneurisma hace referencia a la dilatación permanente de un vaso sanguíneo y la localización anatómica más frecuente es la aorta abdominal infrarrenal¹. La tendencia natural del aneurisma es hacia un crecimiento progresivo con el riesgo de rotura que ello conlleva.

La indicación de tratamiento del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal no complicado se establece en un diámetro mayor de 55 mm en varones y 50 mm en mujeres, que corresponde al diámetro en el que el riesgo inherente al aneurisma supera al de su reparación de forma electiva².

La reparación endovascular (EVAR) ha supuesto desde su llegada y desarrollo una disminución en la mortalidad precoz con respecto a la cirugía convencional³, y actualmente se puede llevar a cabo de forma electiva en pacientes que cumplen unos criterios anatómicos mínimos⁴.

En las series publicadas hasta la fecha se identifican como factores predictivos de mortalidad el deterioro de función renal preoperatorio, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la situación cardiológica del paciente^{5,6}. Estos factores y otros, entre los que se incluyen sexo, edad o isquemia crónica de miembros inferiores, están recogidos

en las escalas de riesgo preoperatorio de Glasgow y la escala de Egorova y Giacovelli^{7,8}.

La función renal puede alterarse tras la EVAR por problemas técnicos que ocasionen hipoxia o embolia durante el procedimiento; por una estenosis de arteria renal que se manifiesta tras la colocación de la endoprótesis; también puede ser debida a la administración de contraste, por toma de nefrotóxicos o ateroembolismo renal⁹.

Los objetivos de nuestro estudio son, en primer lugar, evaluar la influencia de los factores de riesgo preoperatorios en la mortalidad a largo plazo en los pacientes sometidos a EVAR en nuestro centro, y en segundo lugar, evaluar la influencia del deterioro de función renal perioperatorio en la supervivencia.

Material y métodos

Población a estudio

Este es un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen 79 pacientes, 77 hombres y 2 mujeres, con una edad media de 75,2 años (rango 57,6-85,9), diagnosticados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652149>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652149>

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