

Abordaje endovascular para el tratamiento de aneurismas femoro-poplíteos

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular (DTE) | Servicio de Cirugía Cardiovascular | Grupo Gamma

Presentamos el caso de un paciente de 53 años de edad que debuta con síndrome isquémico agudo de miembro inferior izquierdo, secundario a embolia distal a partir de aneurisma de arteria femoral superficial trombosado.



Los aneurismas de la arteria femoral superficial son infrecuentes, representando el 1% de los aneurismas femorales y el 0.5% de la totalidad de los aneurismas periféricos.

Prevalen en personas de mayor edad y sexo masculino. En el 30% pueden ser bilaterales y están frecuentemente asociados a aneurismas en otras localizaciones.

Los factores de riesgo para desarrollar un aneurisma femoro-poplíteo son los mismos que para los aneurismas aórticos (por ej. tabaquismo, sexo masculino, hipertensión, antecedentes familiares). Consecuentemente, el descubrimiento de un aneurisma femoro-poplíteo exige evaluación de aneurismas asociados en el otro miembro y en la aorta abdominal.

Su diagnóstico se realiza en general de forma incidental o en contexto de alguna de sus complicaciones.

Dentro de ellas, la isquemia es la más frecuente, representando entre el 10-65% de los casos, pudiendo presentarse desde claudicación a isquemia crítica secundaria a embolización. La trombosis aguda ocurre en alrededor del 15% de los casos, mientras que la ruptura es extremadamente infrecuente.

En nuestro paciente, el diagnóstico inicial fue realizado por eco-doppler y angiografía multislice, las cuales demostraron un aneurisma sacular de arteria femoral superficial izquierda parcialmente trombosado y oclusión total de tronco tibio-peroneo izquierdo por embolia distal.

Con respecto al tratamiento, está indicada su exclusión cuando son sintomáticos o cuando alcanzan un diámetro de 2.5 cm para prevenir sus complicaciones.

El tratamiento estándar ha sido la cirugía, pudiendo recurrirse también a diversas técnicas endovasculares con excelentes resultados.

El dispositivo utilizado en nuestro paciente, la prótesis Viahaban, consiste en un stent flexible autoexpandible de nitinol cubierto por politetrafluoroetileno (PTFE). Se caracteriza por su flexibilidad longitudinal y memoria de expansión, convirtiéndose en una prótesis altamente resistente a la deformación por fuerzas mecánicas.

La tela de PTFE que la recubre, completamente impermeable, permite excluir el aneurisma de la circulación, evitando las embolias distales.

A lo largo del tiempo, se han desarrollado diversas mejoras en su diseño: superficie bioactiva de heparina para reducir la trombogenicidad del dispositivo; modelado del extremo proximal para disminuir el riesgo de reestenosis a ese nivel y desarrollo de un sistema de liberación de menor perfil, disminuyendo el calibre de la vaina necesaria para su liberación.

Los resultados publicados con esta técnica para la exclusión de aneurismas son comparables con los publicados para la cirugía.

En este caso, además de la exclusión del aneurisma se procedió a la angioplastia con implante de stents metálicos a nivel del tronco tibioperoneo y peronea izquierdas. El procedimiento, realizado por vía percutánea femoral izquierda, fue exitoso y sin complicaciones.

El paciente fue externado en 24 hs y retomó su actividad habitual inmediatamente.

En el seguimiento alejado evoluciona favorablemente, encontrándose completamente libre de claudicación.



Bibliografía:

1. Geronemus A, et al. Endovascular Treatment of Femoral-Popliteal Disease. Semin Intervent Radiol 2009.
2. Piffaretti G, et al. Twenty-year experience of femoral artery aneurysms. J Vasc Surg 2011;53:1230-6.
3. Rancic Z, et al. Less Invasive (Common) Femoral Artery Aneurysm Repair Using Endografts and Limited Dissection. European Society for Vascular Surgery. 2013
4. Laird J. Stents for Femoropopliteal Disease. American College of Cardiology. Vol. 62, No. 15, 2013
5. PMA P040037/S060: FDA Summary of Safety and Effectiveness Data. 2014.
6. Lammer J, et al. Heparin-Bonded Covered Stents Versus Bare-Metal Stents for Complex Femoropopliteal Artery Lesions. The Randomized VIASTAR Trial (Viabahn Endoprosthesis With PROPATEN Bioactive Surface Versus Bare Nitinol Stent in the Treatment of Long Lesions in Superficial Femoral Artery Occlusive Disease. J Am Coll Cardiol 2013;62:1320-7