



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

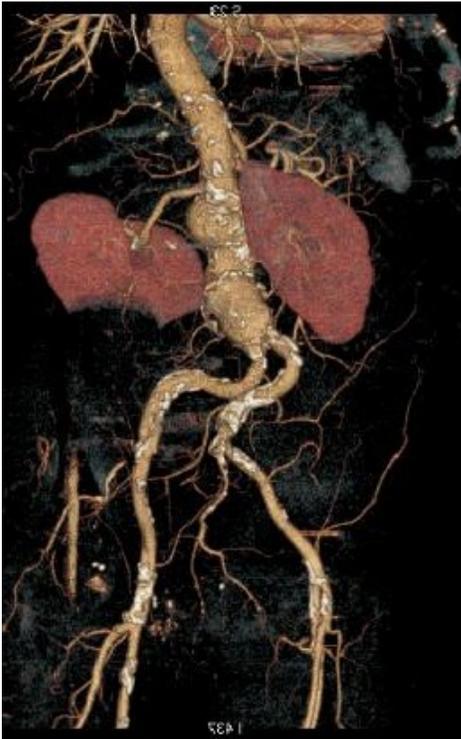
Nueva alternativa de Tratamiento Endovascular para Aneurismas de Aorta Abdominal con anatomía desfavorable

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular | Servicio de Cirugía Cardiovascular | Grupo Gamma

Presentamos el caso de un paciente de 74 años de edad portador de aneurisma de aorta abdominal de 56 mm. de diámetro, asintomático, diagnosticado recientemente.

Al analizar las posibilidades terapéuticas nos encontramos con que el paciente presentaba, por un lado, un alto riesgo para tratamiento quirúrgico (tabaquista de jerarquía actual, EPOC severo, laparotomía amplia por colecistectomía, edad), y por el otro, una anatomía compleja para

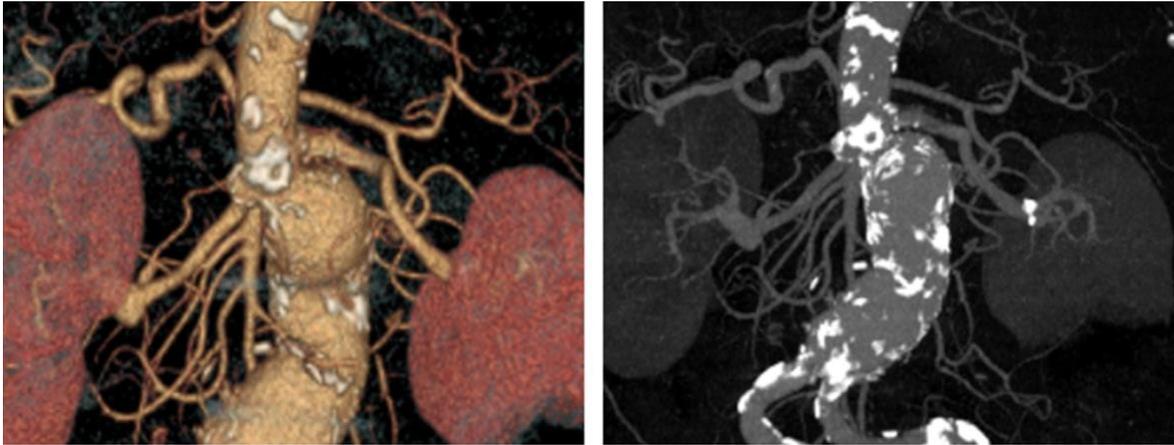
tratamiento endovascular convencional (cuello prácticamente inexistente, iliacas sinuosas)



Se decide en Heart Team tratamiento endovascular con dispositivo Nellix que permite superar las dificultades técnicas de endoprótesis convencionales, constituyendo uno de los primeros casos realizados en la Argentina.

El aneurisma de aorta abdominal se **define** como una dilatación del diámetro aórtico ≥ 30 mm. Es conocido que con su dilatación progresiva el riesgo de ruptura aumenta, alcanzando una tasa de 9.4% anual cuando el diámetro supera los **55 mm.**, por lo que se establece este valor como punto de corte para su tratamiento.

La técnica de tratamiento clásica ha sido la cirugía, pero ya desde la década de los noventa contamos con la posibilidad de tratamiento endovascular, reduciendo en forma sustancial las complicaciones cardiovasculares, morbi-mortalidad y estadía hospitalaria, principalmente en grupos específicos de riesgo (enfermedad respiratoria y cardíaca, función renal deteriorada y edad avanzada, entre los más frecuentes).



Los resultados a largo plazo del tratamiento percutáneo son equivalentes a los de la cirugía, y continúan mejorando con el desarrollo de tecnología, la mayor experiencia y el seguimiento estricto.

La clave para el éxito de un implante endovascular de endoprótesis lo constituye la adecuada planificación, que incluye la correcta selección de dispositivos y pacientes, con los mínimos requerimientos anatómicos recomendables para cada tipo,

La falta de una porción de aorta sana por debajo de las arterias renales que permita un adecuado anclaje (cuello proximal) y las tortuosidades y calcificaciones ilíacas que dificultan el avance de las endoprótesis, constituyen los mayores obstáculos para la mayoría de los dispositivos. El uso de dispositivos convencionales en casos con anatomía no adecuada, aumenta el riesgo de complicaciones inmediatas y alejadas (endoleaks, migración del dispositivo o expansión del saco aneurismático).

El desarrollo de nuevos dispositivos, ha extendido el abordaje endovascular a pacientes con aneurismas de morfología más compleja, como aquellos que comprometen el nacimiento de las arterias renales, tronco celiaco o arteria mesentérica, o que carecen de cuello apropiado como el caso de nuestro paciente.

Para su tratamiento se seleccionó el dispositivo **Nellix (Endologix)**, el cual presenta un diseño novedoso que permite el tratamiento endovascular en pacientes con cuello corto o inexistente. Esta endoprótesis consiste en dos stents cubiertos expandibles con balón, generando así dos canales de flujo separados, rodeados por endobolsas que se rellenan con una solución de polímero que al solidificarse sella todo el aneurisma.

Además de esto, Nellix ofrece la ventaja de disminuir el riesgo de complicaciones como endoleaks y migración del dispositivo por el hecho de que sella completamente el aneurisma, en lugar de aislarlo.

Los trabajos publicados a la fecha han reportado resultados satisfactorios. La tasa de exclusión aneurismática fue alta y la frecuencia de complicaciones fue baja.

Resultados de estudios y registros actualmente en marcha aportarán mayores datos acerca de esta novedosa técnica.

En el caso de nuestro presente se alcanzó la completa exclusión del aneurisma sin complicaciones a la fecha, y se encuentra en plan de tomografía de control de rutina cumplidos los 6 meses de la intervención.

