

# Cirujano General

Volumen  
*Volume* **25**

Suplemento  
*Suplemento* **1**

Octubre-Diciembre  
*October-December* **2003**

*Artículo:*

## Trabajos libres de la Sociedad de Especialistas en Procedimientos Endovasculares

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

### Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

### *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Edigraphic.com**

001

**TRATAMIENTO DEL ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL MEDIANTE EL IMPLANTE DE ENDOPRÓTESIS TALENT**

Fink JG, Hurtado LLM, Gutiérrez VS

**Objetivo:** Reportar nuestra experiencia del tratamiento de invasión mínima mediante cirugía endovascular del aneurisma de aorta abdominal. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de una serie de 68 pacientes sometidos a exclusión electiva con endoprótesis Talent. **Variables:** Sexo, edad, diámetro normal de aorta, aneurisma y ambas ilácas, mortalidad, infección, sangrado, complicaciones perioperatorias, uso de hemoderivados, días de estancia hospitalaria (DEH) y días de estancia en terapia intensiva (UTI), riesgo de ruptura, factores de riesgo asociados, endofugas. Análisis por medidas de tendencia central y prueba t. **Resultados:** Sesenta hombres, 8 mujeres, edad promedio de 68.8 años (47 a 84). Endoprótesis: 1 abdominal recta, 7 aorto-uni-ilácas y 60 modulares bifurcadas. El diámetro de la aorta normal promedio fue de 23.4 y de los aneurismas de 55.3 mm, existió diámetro aumentado de iláca en 81.5% derecha y en el 63% izquierda. Cinco endofuga tipo IV resuelta espontáneamente dentro de los primeros 10 días de postoperatorio. Una estenosis iláca distal a la endoprótesis, resuelta con angioplastía y stent. Mortalidad perioperatoria 2 pacientes, no se presentó infección. Un desgarro de arteria iláca sin secuelas, una claudicación glútea temporal y una insuficiencia renal crónica agudizada más embolismo distal de 2 ortejo derecho. Una transfusión por sangrado transoperatorio, otro por mielodisplasia y un tercero de concentrados plaquetarios por consumo. Los días de estancia intrahospitalaria (EIH) en promedio fue de 3.9 días (rango de 3 a 8) mediana 4, moda 3 y DE  $\pm$  1.22. La estancia en la UCI en promedio fue de 1.55 días (rango de 1 a 5) mediana 1, moda 1 y DE  $\pm$  0.93. **Conclusión:** La morbilidad con técnica endovascular es menor que la de cirugía convencional.

002

**TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA ISQUEMIA INTESTINAL CRÓNICA: REPORTE DE TRES CASOS**

Fink-Josephi G, Gutiérrez-Vogel S, Farca-Soffer S, Hurtado-López LM, Camacho-Carranza JL

**Introducción:** La isquemia intestinal crónica, secundaria a ateroesclerosis, produce un cuadro clínico típico de dolor abdominal post-prandial y diversos grados de malabsorción, su tratamiento convencional es médico-dietético o quirúrgico (derivativo o endarterectomía) con diversos grados de éxito terapéutico. Es terreno potencial para una agudización con la consecuente trombosis mesentérica. **Objetivo:** Presentar una opción terapéutica, de mínima invasión, por medio de dos casos, consistente en la angioplastía y colocación de stent en la arteria mesentérica superior y evaluar el resultado funcional. **Presentación de casos:** Caso 1: masculino de 75 años de edad, con cuadro clínico de 6 meses de evolución con isquemia intestinal crónica, con pérdida de 15 kg de peso, además de dolor abdominal crónico, se realiza estudio arteriográfico revelando oclusión total de A. mesentérica inferior, arteria mesentérica superior con oclusión del 80% a nivel ostial. Se coloca stent (Wallstent 2) en sitio de oclusión, logrando apertura del lumen del 100%, con mejoría del 90% de la sintomatología, persistiendo el dolor sólo en casos de transgresión dietética, con recuperación

de peso en los dos primeros meses postangioplastía. Seguimiento por 18 meses. Caso 2: femenino de 80 años con cardiopatía isquémica, hipertensión arterial sistémica y arterioesclerosis generalizada, con cuadro de isquemia intestinal crónica y pérdida ponderal de 18 kg en 9 meses. Se realiza arteriografía con arteria mesentérica inferior ocluida en su totalidad y oclusión de arteria mesentérica superior del 60%. Se realiza angioplastía y colocación de stent, con evolución satisfactoria, con eliminación de la sintomatología abdominal al 100% y recuperación ponderal, a 24 meses de seguimiento. Caso 3: masc. de años de edad a quien se implantó una endoprótesis de aorta abdominal por un aneurisma de aorta infrarenal con la consiguiente exclusión de la mesentérica inferior y quien presentó estenosis ostial tanto de tronco celíaco como de mesentérica superior. En el postoperatorio aquejó datos de dolor abdominal postprandial por lo que se decidió realizar angioplastía con colocación de stent en mesentérica superior. Evolución satisfactoria con paciente asintomático a 2 meses de seguimiento. **Conclusión:** El manejo de la isquemia intestinal crónica por cirugía endovascular, con angioplastía y colocación de stent en la arteria mesentérica superior cuando ésta representa el mayor aporte arterial intestinal (mesentérica inferior ocluida) fue exitoso y sin complicaciones hasta el momento de seguimiento.

003

**CIRUGÍA ENDOVASCULAR MEDIANTE EL IMPLANTE DE ENDOPRÓTESIS TALENT EN PACIENTES ADULTOS CON COARTACIÓN DE LA AORTA TORÁCICA: EXPERIENCIA INICIAL**

Fink JG, Gutiérrez VS, Hurtado LLM

**Objetivo:** Mostrar la experiencia inicial de una tercer alternativa terapéutica en el tratamiento de esta patología mediante cirugía endovascular, a través del implante de una endoprótesis Talent, manteniendo las ventajas de mínima invasión, evitando la recidiva, ofreciendo seguridad y protección contra disecciones, desgarros o inclusivas rupturas aórticas así minimizar los riesgos y complicaciones de una cirugía de aorta torácica a través de toracotomía. **Método:** Presentamos una serie de 6 casos de coartación de aorta torácica en pacientes adultos, tratados con cirugía endovascular mediante el implante de una endoprótesis Talent, a través de un acceso transfemoral. **Variables analizadas:** Edad, sexo, liberación de gradiente, mortalidad y morbilidad perioperatoria, tensión arterial diferencial entre brazo y pierna pre y post operatorio, presencia de pulsos en miembros pélvicos palpables, claudicación y tiempo de seguimiento. **Resultados:** Seis hombres con edad promedio de 24.2 años (19 a 38) tratados mediante implante de endoprótesis Talent torácicas. El diámetro de la aorta normal promedio fue de 19.25 mm (13.5 a 23.5) y el diámetro menor promedio de ésta a nivel del sitio coartado fue de 3.5 mm (1 a 5). No se presentó complicación alguna y ningún caso ameritó transfusión. El tiempo de estancia en terapia intensiva para vigilancia postoperatoria promedio fue de 15 h (12 a 18) y de estancia intrahospitalaria promedio de 3.25 días (3 a 4). Todos los pacientes presentaron pulsos palpables y de características normales en el postoperatorio inmediato y el índice tobillo-brazo se tornó normal después de la cirugía. En los 6 casos, no hubo gradiente de presión residual que ameritara tratamiento alguno. En esta serie no se ha presentado ninguna complicación trans, ni postoperatoria y el tiempo de seguimiento promedio es de 16 meses (4 a 28). **Conclusión:** El tratamiento endovascular de la coartación de aorta torácica con dilatación protegida es seguro y efectivo.

