

Caso clínico

Endoprótesis aórtica abdominal. Control angiográfico a largo plazo (11 años)

Dr. Amado Rafael Gutiérrez-Carreño,* Dr. René Guillermo Nava-López**

RESUMEN

Reportes a largo plazo con angiografía, como el caso que se presenta, son raros. Paciente con aneurisma de aorta abdominal, manejado con cirugía híbrida y colocación de endoprótesis de aorta con seguimiento angiográfico a once años. Se menciona el control de la aterosclerosis para limitar su progresión.

Palabras clave. Aneurisma aorta, angiografía, cirugía vascular, endoprótesis.

ABSTRACT

Long-term reports with angiography such as the present are scarce. Patient with abdominal aortic aneurysm, treated with vascular and endovascular surgery (placement EVAR), with angiographic follow-up to eleven years. We mention the medical control of atherosclerosis to limit its progression.

Key words. Aortic aneurysm, angiography, Stent graft, EVAR, vascular surgery, hybrid surgery.

INTRODUCCIÓN

Dubost en los años 50¹ y Parodi en los 90,² siglo XX, dieron la pauta para el manejo quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal. Ahora en la aorta a cualquier nivel –con aneurisma– se puede reparar con menor morbilidad.³ Ha sido importante la evolución de las endoprótesis para el aneurisma de aorta abdominal (AAA),⁴ algunas han sido retiradas de la industria y por supuesto hay nuevas con otros diseños, conceptos y materiales. La forma habitual del seguimiento de este tipo de intervenciones quirúrgicas es a través de ultrasonido, tomografía axial computarizada (TAC) y por resonancia magnética (IRM). Tener un control angiográfico de este tipo de cirugía a largo plazo rara vez es reportado.

CASO CLÍNICO

Masculino, nació en 1937 (79 años en 2016), con factores de riesgo para la aterosclerosis, presentó infarto al miocardio en 1977 (40 años), requirió de cirugía de arterias coronarias. El electrocardiograma (ECG) mostró necrosis antigua de cara diafragmática.

En 2003 (66 años) se diagnosticó aneurisma de aorta abdominal (AAA). En mayo de ese año se colocó endoprótesis aorto-biiliaca tipo Talent^{5,6} con buena evolución.

Manejado con metformina, atenolol, amiodarona, aspirina, clopidogrel y rosuvastatina fue valorado (RGNL) en noviembre de 2014 (77 años) por isquemia miocárdica del ápex, anteroseptal y lateral (gamagrafía cardíaca).

* Expresidente de la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular, AC.

** Cardiólogo, cardiólogo intervencionista. Asociación Nacional de Cardiólogos de México, AC.

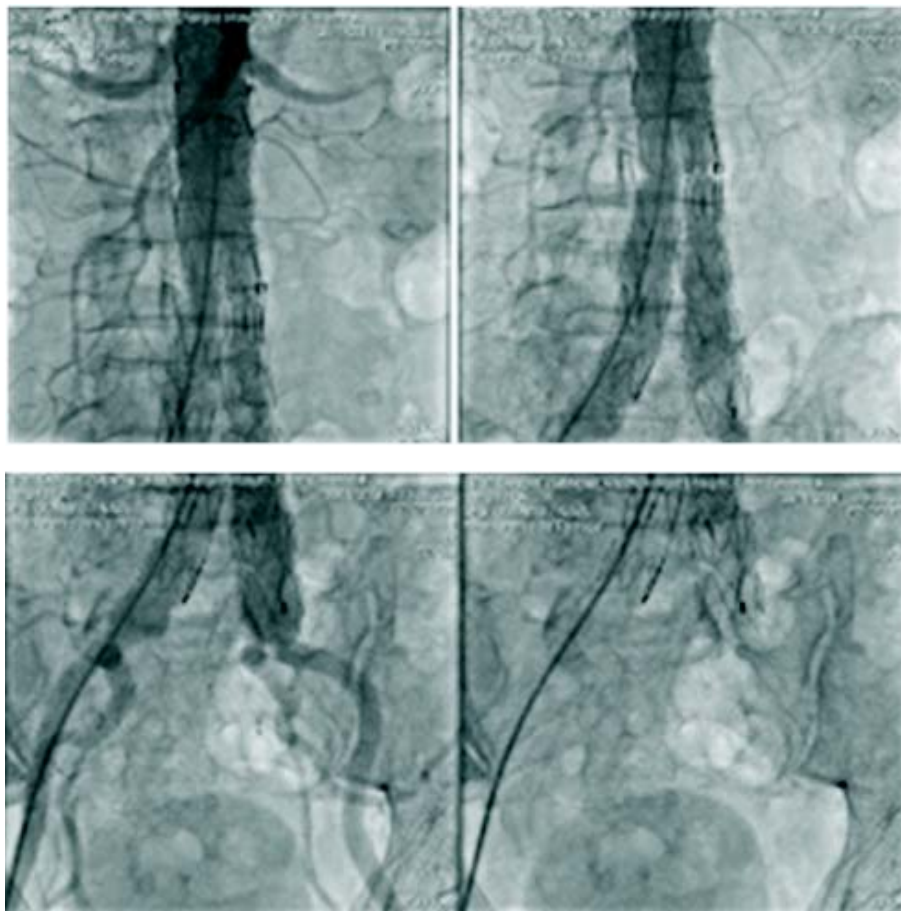


Figura 1. Secuencia angiográfica de la endoprótesis aórtica en posición anatómica y sin alteraciones once años después de ser implantada.

Se le efectuó cateterismo cardiaco, ante la imposibilidad de hacerlo por miembros superiores, el abordaje fue por la arteria femoral derecha, encontrándose con disfunción diastólica, puentes aortocoronarios permeables y la angiografía de aorta abdominal y arterias ilíacas mostró endoprótesis (infrarrenal) en su sitio, permeable, sin endofugas u otras alteraciones. Las arterias distales tortuosas sin dilataciones y permeables a 11 años después de haberse implantado (*Figura 1*).

COMENTARIOS

Casi siempre los cambios implican un cambio en lo que se pensaba en ese momento. Se dice que la verdad de hoy puede ser la mentira del mañana. Como se comentó previamente, los procedimientos endovasculares de mínima invasión corporal no desplazan los conceptos clásicos de la cirugía vascular, cada uno tiene indicaciones⁷ e invariablemente son procedimientos híbridos. Seguirán las discusiones de los efectos de costo-beneficio; sin embargo, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos menos traumáticos están plasmando una nueva página en la aventura de conocimiento médico.^{8,9}

Los controles habituales del manejo endovascular de los aneurismas son ultrasonido, tomografía computarizada con sus diferentes variantes y/o imágenes por resonancia magnética. Por razones obvias es excepcional hacerlo en pacientes sin evidencias de alteraciones por los métodos referidos. El caso que nos ocupa coincide en que el único acceso vascular para ver el estado de las arterias coronarias fueron las arterias femorales y al navegar por la aorta se efectuó el control angiográfico a largo plazo.

En este reporte se considera importante el apego del paciente y el manejo integral para que se haya logrado sobrevivir casi 40 años después del primer evento patológico vascular.

De acuerdo con los hallazgos vasculares, aunque no se curó la enfermedad vascular degenerativa, la aterosclerosis –hasta este momento–, sí se puede controlar con el cambio de hábitos (dieta, ejercicio, etc.), el acotamiento de los factores de riesgo¹⁰ y del uso razonado de medicamentos que ajustan niveles de glicemia, de colesterol LDL y triglicéridos, ácido úrico, betabloqueadores junto con reguladores de taquiarritmias cardíacas, antiplaquetarios e inhibidores de la HMG-CoA reductasa, entre otros, modificando así el pronóstico de vida.¹¹

REFERENCIAS

1. Bowers D, Cave WS. Aneurysm of the abdominal aorta: A 20 years Study. *J R Soc Med* 1985; 78: 812-20.
2. Parodi JC. Endovascular repair of abdominal aortic aneurysms and other arterial lesions. *J Vasc Surg* 1995; 21: 549-55.
3. Gutiérrez Carreño AR. Aneurismas de aorta. *Rev Mex Angiol* 2005; 33(4): 114-27.
4. Zarins CK, Heikkinen A, Lee S, Alsac JM, Arko FR. Short and long term outcome following endovascular aneurysm repair. *J Cardiovasc Surg* 2004; 45: 321-33.
5. Verhoeven BAN, Waasdorp EJ, Gorrepati ML, van Herwaarden JA, et al. Long-term results of Talent endografts for endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg* 2011; 53: 293-8.
6. Gutiérrez Carreño AR. Cirugía de mínima invasión con endoprótesis Talent en el aneurisma de aorta abdominal. *Rev Mex Angiol* 2003; 31(4): 133-6.
7. De Rango P, Cao P. Editorial. L Long-term results of OVER: The dream of EVAR is not over. *EJVES* 2013; 45(4): 313-4.
8. The United Kingdom EVAR Trial Investigators. Endovascular versus open repair of abdominal aortic aneurysm. *N Engl J Med* 2010; 362(20): 1863-71.
9. van Zeeland MLP, van der Laan L. Late complications following aortic aneurysm repair, diagnosis, screening and treatment of abdominal, thoracoabdominal and thoracic aortic aneurysms. Grundmann R (Ed.). InTech; 2011.
10. Gutiérrez Carreño AR. Perspectiva para el estudio y control de la aterosclerosis humana. *Medicina (Mex)* 1976; 1214: 331-6.
11. Gutiérrez Carreño AR. Aterosclerosis ¿Es posible su regresión? *Rev Mex Angiol* 1995; 23: 84-6.

Correspondencia:

Dr. Amado Rafael Gutiérrez-Carreño
C. Sta. Teresa, Núm. 1055-845
Col. Héroes de Padierna
C.P. 10700, Ciudad de México
Tel.: 5652-2737
Correo electrónico:
algu_tier@yahoo.com.mx