

# Aneurisma de Aorta abdominal

Tratamiento actual

Dra. Caridi Maria de los Angeles

Ateneo IDIM  
09/Noviembre/2011



# Aneurisma

- **Dilatación permanente y localizada de una arteria que tiene , al menos, el 50 % de aumento en el diámetro, comparado con el diámetro normal de la arteria evaluada.**
- **Ectasia: dilatación de la arteria menor del 50% del diámetro normal**



Incidencia: Varones 5%  
Mujeres 1,7%

Prevalencia: se incrementa en  
un 6% por década



**FRECUENCIA ESTIMADA Global 1, 5 % - 6, 5 %**  
**22 PACIENTES / 1000 HABITANTES / AÑO**  
**EL 80 % CORRESPONDEN AL SECTOR**  
**DE LA AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL**

## Tipos Morfológicos.

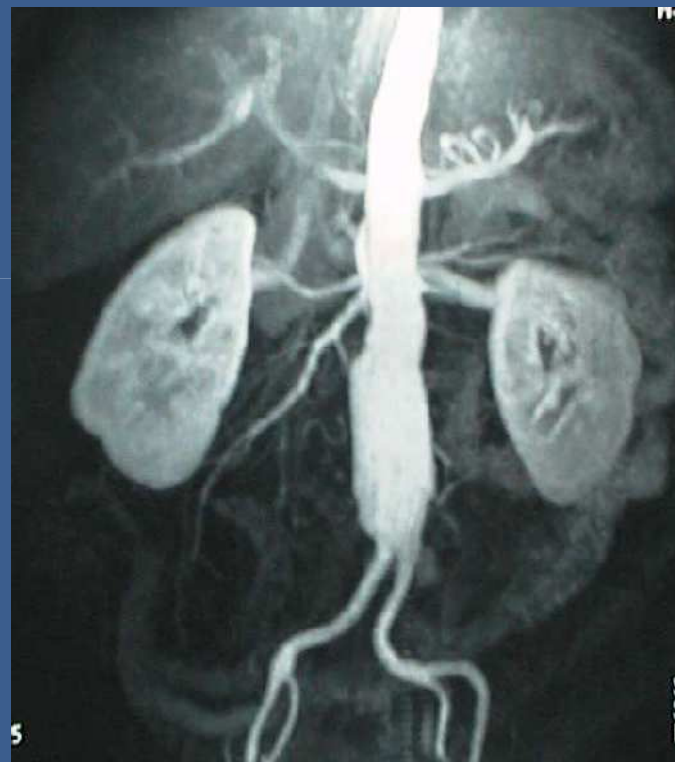
**Fusiforme 90 %**

**Sacciforme 10 %**

fisiopatología: crecimiento progresivo por aumento de la presión lateral del aneurisma.

Ley de Laplace  $T = P \times R$ .

T.= presión lateral. P= Presión arterial. R= radio del vaso







## **Etiología.**

**Arterioesclerosis..... 95 %**

**Otras:**

**Micóticos.**

**Traumáticos.**

**Sifilíticos.**

**Marfanoides.**



## Sintomatología.

- **Asintomáticos..... 60 %**
- **Masa pulsátil abdominal.... 33 %**
- **Dolor abdominal..... 33 %**
- **Dolor lumbar..... 28 %**
- **Síntomas vasculares ..... 35 %**
- **Síntomas urinarios..... 10 %**
- **Fisura - rotura..... 25 %**



<b>Sintomatología vascular 35 %.</b>	<b>Fisura – rotura 25 %</b>
<b>Isquemia aguda.. 6,2 %</b>	<b>Sincope..... 70 %</b>
<b>Claudicación Intermitente 32 %</b>	<b>Dolor abdominal</b>
<b>Edemas .. 10 %</b>	<b>Hipotensión 85 %</b>
	<b>Distensión</b>
	<b>Anuria. 50 %</b>



# Diagnóstico.

**Hallazgo casual. 50 %**

**Aneurisma sintomático. 20%**

**Fisura y/o Ruptura : Variable**



## **Aneurismas de Aorta Abdominal posibilidades de ruptura según tamaño**

**3cm - 5cm..... 6 % anual.**

**5cm - 7 cm..... 30 % anual.**

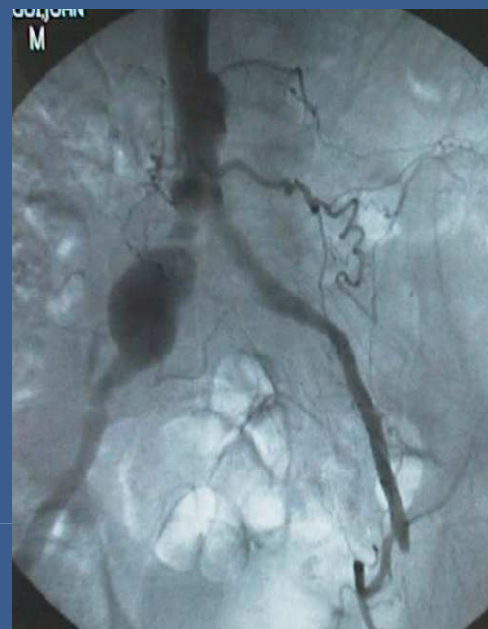
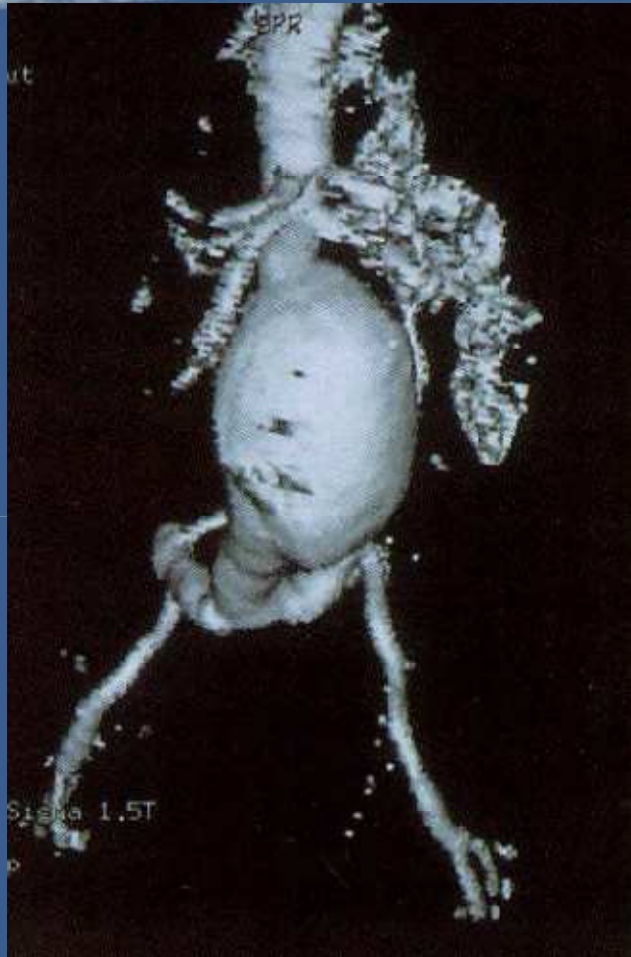
**7cm - o más..... 75 % anual.**

***Crecimiento medio de un aneurisma es de  
0,7 cm por año.***



# Pruebas diagnósticas.

- ✓ **Palpación abdominal 60 %**
- ✓ **Rx simple de abdomen 30 %**
- ✓ **Ecografía abdominal 95 %.**
- ✓ **TAC 100 %.**
- ✓ **Arteriografía 60 %.**
- ✓ **AngioRMN 100%**
- ✓ **TAC helicoidal 100%**







## Evolución natural

- A partir de los 5,5 cm el crecimiento anual es 1 cm
- Sólo el 25% de los pacientes con aneurisma roto llegan a un centro médico.
- De ellos sólo sobrevive a la cirugía el 25%





# Tratamiento

## Cirugía vs Tratamiento endovascular



# Cirugía vascular

- Aneurismas cuyo diámetro sea igual ó mayor a 5,5 cm
- Sintomáticos
- Crecimiento rápido
- Mortalidad del centro no debe superar 5-7%

# Complicaciones



- Shock hipovolémico
- SDRA
- Insuficiencia renal
- Isquemia intestinal
- Sepsis
- IAM
- Accidente cerebrovascular



## Resultados del tratamiento endovascular del AAA

En 1990, Parodi desarrolló y aplicó exitosamente una técnica mínimamente invasiva para el tratamiento del aneurisma aórtico abdominal (AAA), en la que insertando una prótesis a través de las arterias femorales, se excluye efectivamente el AAA de la circulación, se evita una laparotomía y se elimina el riesgo de ruptura



## Criterios para tratamiento endovascular

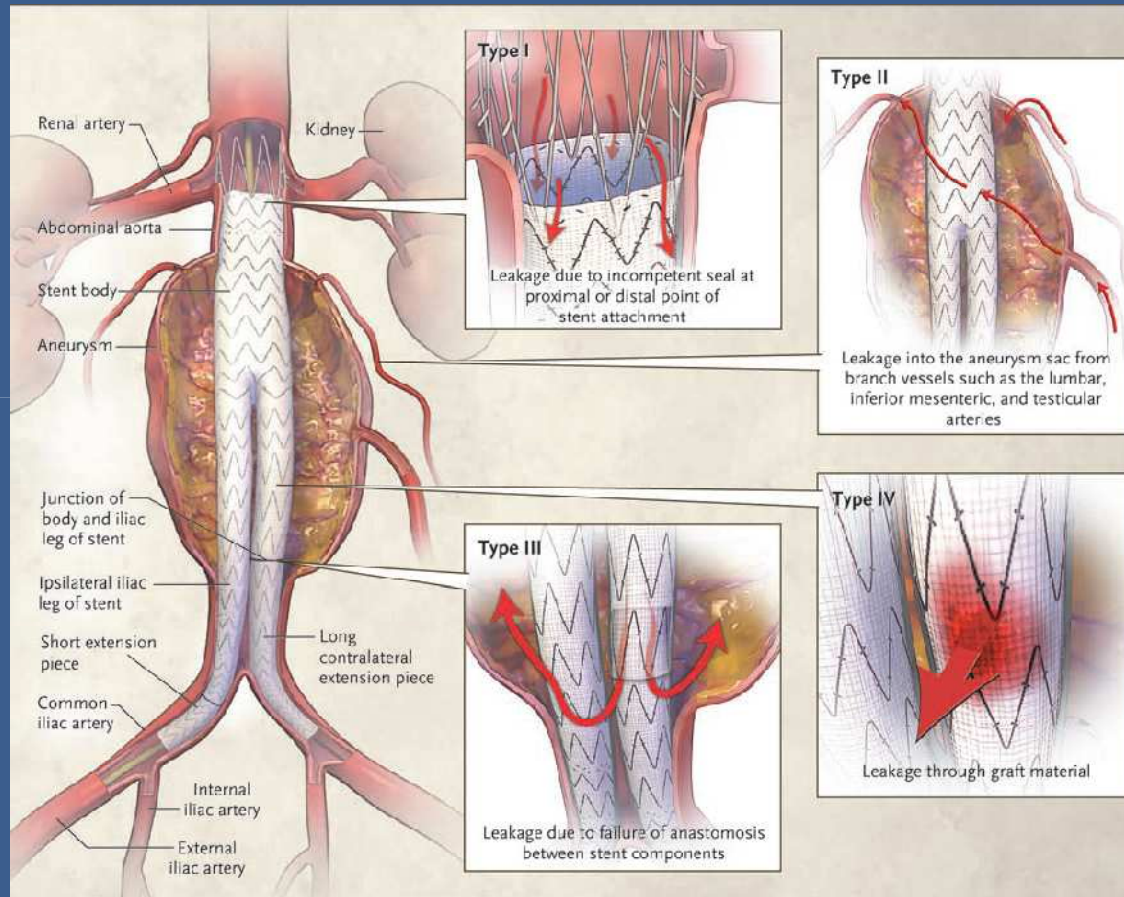
- Cuello aórtico\* (aorta sana bajo las arterias renales)
- Longitud  $\geq 1,5$  cm
- Diámetro = 1,8-2,8 cm
- Angulación  $< 60^\circ$
- Ausencia de trombo mural o calcificaciones severas
- Arterias ilíacas comunes
- Diámetro  $\leq 2,0$  cm
- Ausencia de tortuosidad, calcificación o estenosis que impida el acceso vascular directo, o
- por conducto ilíaco
- Ausencia de ramas viscerales significativas, originadas del AAA
- Arterias renales
- Arteria mesentérica inferior compensatoria por oclusión de la mesentérica superior



# Complicaciones

- Injuria vascular
- Perforación ( conversión a cielo abierto)
- Trombosis o embolia de MMII, colon
- Insuficiencia renal
- *Endoleak* (20 % a los 15 meses)





COLOR FIGURE	
Rev 3	0:/09/08
Author	Greengrass



***Endovascular Repair of Aortic Aneurysm in  
Patients Physically Ineligible for Open Repair***

**The United Kingdom EVAR Trial Investigators\***

***Endovascular versus Open Repair of Abdominal Aortic  
Aneurysm***

**The United Kingdom EVAR Trial Investigators\***

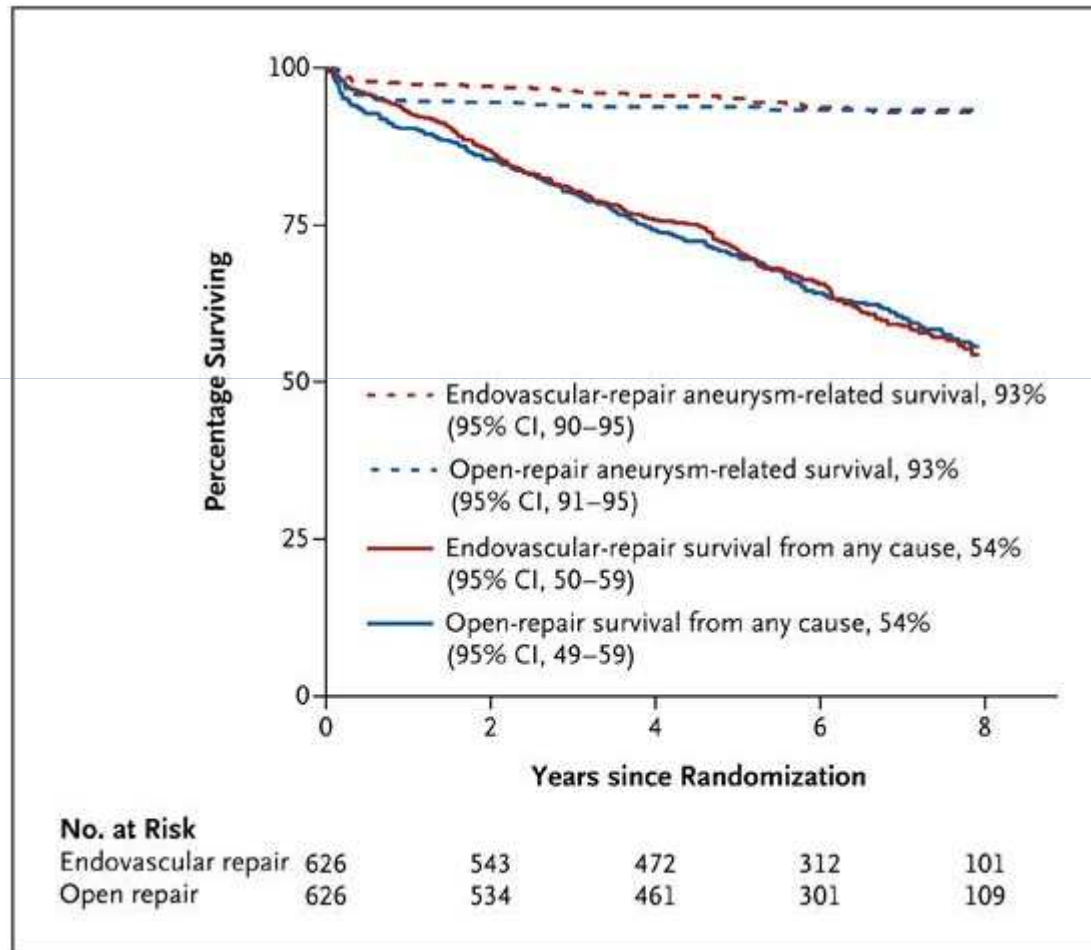
***Long-Term Outcome of Open  
or Endovascular Repair of Abdominal Aortic  
Aneurysm***

**Jorg L. De Bruin, M.D., Annette F. Baas, M.D., Jaap Buth, M.D.,  
Monique Prinssen, M.D., Eric L.G. Verhoeven, M.D., Philippe W.M. Cuypers, M.D.,  
Marc R.H.M. van Sambeek, M.D., Ron Balm, M.D., Diederick E. Grobbee, M.D.,  
and Jan D. Blankensteijn, M.D., for the DREAM Study Group\***

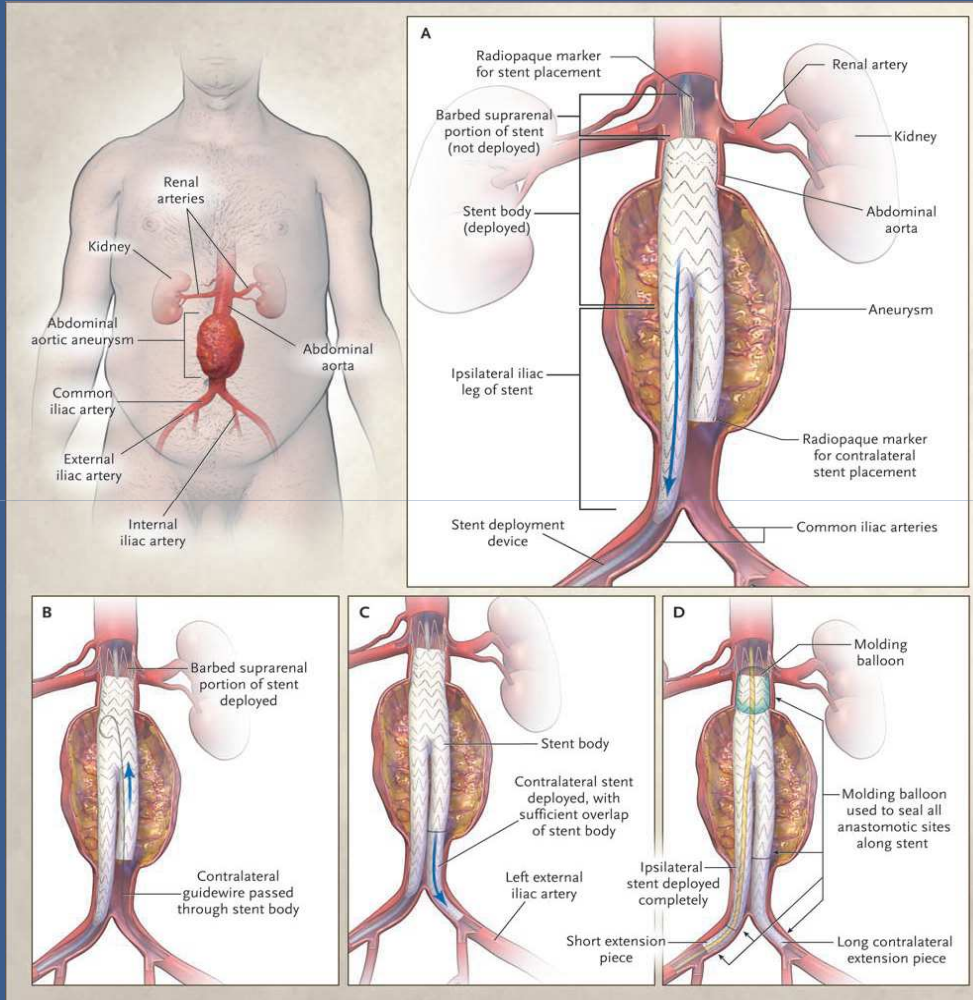


## Conclusiones del seguimiento a largo plazo

*El aumento de la mortalidad perioperatoria en el grupo quirúrgico se vió contrarrestado por un mayor número de muertes después del alta en el grupo endovascular*







COLOR FIGURE	
Rev 3	01/09/08
Author	Greenhalgh
Fig #	1
Title	Endovascular aneurysm repair of AAA
DE	Jarcho
ME	

**Tratamiento médico.....???** ruptura  
**50 % año**

**Tratamiento quirúrgico... AAA > 6 m**  
**Mortalidad**

**AAA integro..... 5 %**

**AAA roto ..... 70 %**



# Complicaciones postoperatorias.

Insuficiencia renal.....	8 %
Cardiopatía isquémica.....	8 %
Insuf. respiratoria.....	7 %.
Colitis isquémica.....	3 - 4 %
Ictus.....	1,5 %.



## Causas de mortalidad.

**1.- Shock hipovolémico pre o perioperatorio.  
(solo en AAA rotos.)**

**2.- I.A.M. .... 3 % 35 %**

**3.- IRA..... 2 % 65 %**

**4.- otras..... 1 % a 30%**



## Conclusiones.

- 1.- sospecha clínica..... ecografía abdominal
- 2.- ecografía positiva..... TAC complementaria
- 3.- indicación quirúrgica cuando sea > de 5cm
- 4.- el crecimiento del AAA es de 0,7 cm /año.
- 5.- su evolución natural: se rompen 50 -70 % en un año.
- 6.- operados íntegros: mortalidad del 5 %.
- 7.- operados rotos: mortalidad del 80 %.
- 8.- las contraindicaciones a la Cirugía electiva del AAA , son casi nulas.
- 9.- La edad no debe considerarse como contraindicación en AAA. > a 6,5 cm.



*Muchas gracias*