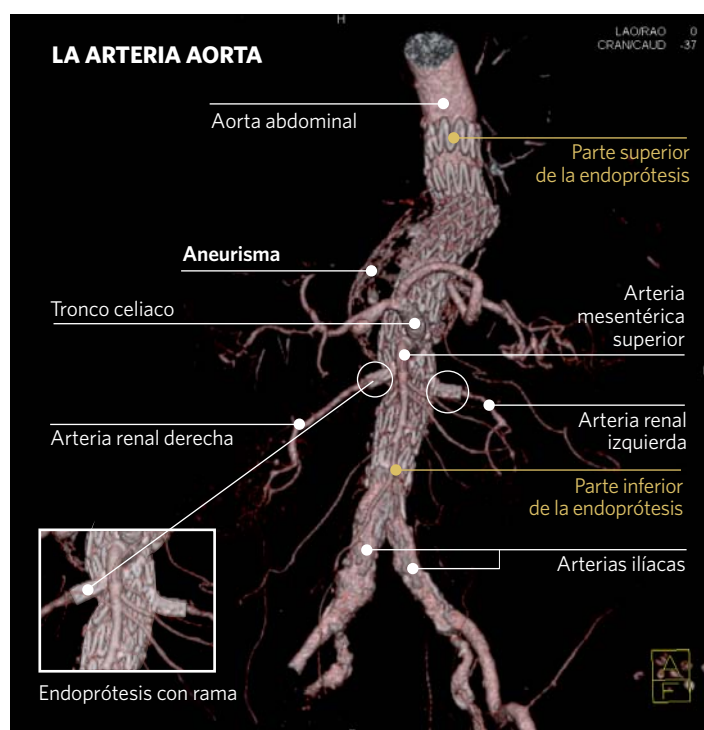


Cómo tratar el aneurisma de aorta sin necesidad de cirugía abierta

Un equipo de cirujanos de la Clínica implanta una **endoprótesis con ramas** a medida por el interior de los vasos a una paciente portuguesa

CUN ■ Cirujanos de la Clínica han tratado un aneurisma de aorta toraco-abdominal mediante un procedimiento endovascular (por el interior de los vasos) en el que se implantó a la paciente una prótesis interna con ramas, especialmente adaptada a las características anatómicas de la lesión. El equipo de especialistas del centro médico pamplonés es pionero en este tipo de intervenciones de aneurismas de aorta con las que se evita la cirugía abierta. Hasta la fecha se han realizado en España muy pocos casos de implantación de endoprótesis para tratar un aneurisma de aorta toraco-abdominal. En Navarra es la primera vez que se practica



un caso similar de tratamiento endovascular mediante endoprótesis con ramas.

Como se sabe, un aneurisma es una dilatación anormal de la pared de la aorta que, debido al bombeo de sangre, va debilitándose hasta llegar a producir un riesgo elevado de rotura del vaso y, como consecuencia, de hemorragia masiva, ya que la aorta es una de las grandes arterias encargadas de distribuir sangre a todo el organismo.

PRÓTESIS CON RAMAS A MEDIDA. La paciente intervenida presentaba un aneurisma de aorta que comprometía el tramo de arteria existente entre la subclavia izquierda y la aorta abdominal, por lo que



Los doctores Sierra, Grockowycz, Espinosa y Dzieciuchowicz.

la lesión afectaba a vasos muy importantes. “Meses antes de la operación tuvimos que encargarnos una prótesis a medida con ramas fabricada en Australia. El caso era complejo por la extensión del aneurisma en la aorta y por la dificultad de anclaje de la prótesis. El objetivo e importancia de las ramas reside en mantener el flujo sanguíneo por las arterias viscerales comprometidas por el aneurisma”, describe el doctor Gaudencio Espinosa, director del departamento de Cirugía Vascular de la Clínica, quien lideró el equipo de cirujanos que intervino a la paciente portuguesa.

Finalmente se diseñó y encargó una endoprótesis que respondía a las características anatómicas de la lesión. El dispositivo está compuesto por un esqueleto en forma de malla metálica que sostiene

en su interior un tubo de material sintético. De este modo, la endoprótesis se introduce plegada por el interior de las arterias femorales, mediante una pequeña incisión en las ingles. Una vez alcanzada la zona que debe tratarse, la endoprótesis se despliega y se fija a las paredes de la aorta de forma que queda anclada reforzando la zona del aneurisma. Gracias al fortalecimiento del vaso, el aneurisma queda aislado de forma que, con el paso del tiempo, terminará por reabsorberse.

DIFERENCIAS CON LA CIRUGÍA ABIERTA. El procedimiento se practicó el pasado mes de enero y se prolongó por espacio de tres horas. La misma intervención efectuada mediante cirugía abierta convencional hubiera tenido una duración aproximada de 12

horas. En el caso de la intervención endovascular, la herida quirúrgica se concreta en dos pequeñas incisiones en las ingles, mientras que mediante una operación convencional supondría una herida de grandes dimensiones desde el tórax hasta el abdomen. Por este motivo, el riesgo es mucho menor para el paciente cuando el tratamiento del aneurisma de aorta se practica mediante procedimiento endovascular que si se realiza por cirugía abierta. En el caso de la paciente portuguesa el ingreso hospitalario tuvo una duración de una semana.

Meses antes de la operación, la Clínica encargó una prótesis a medida con ramas fabricada en Australia.

Dada la complejidad y grandes dimensiones del tramo de aorta comprometido, la endoprótesis con ramas se implantó a la paciente dividida en dos partes. Primero se introdujo la región superior de la prótesis por una de las arterias femorales mediante una pequeña incisión en la ingle. Una vez desplegada esta primera parte, se procedió a introducir la zona inferior hasta conseguir ensartar todas las ramas en sus correspondientes arterias y unir ambos dispositivos, de forma que quedaran colocados en el lugar adecuado para aislar el aneurisma y reforzar las paredes de ese tramo de aorta toraco-abdominal. La cirugía se realizó con éxito y las revisiones mediante TACs a las que ha sido sometida la paciente hasta la fecha han corroborado los buenos resultados.