

TRATAMIENTO PERCUTANEO DE ENDOFUGA TIPO II BAJO GUIA TOMOGRAFICA

Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Autores: Barroso, Francisco; García Crosta, Mariana.

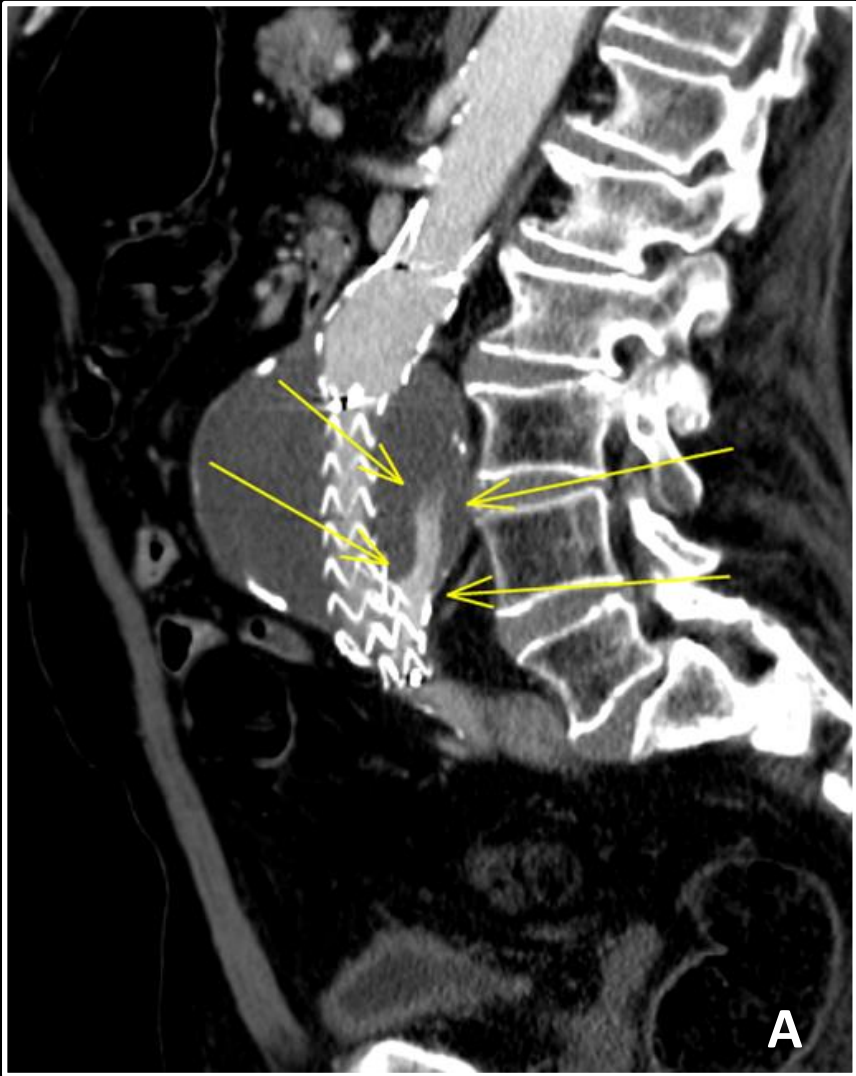
E-mails: barrosof@hotmail.com; maru_9272@hotmail.com

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

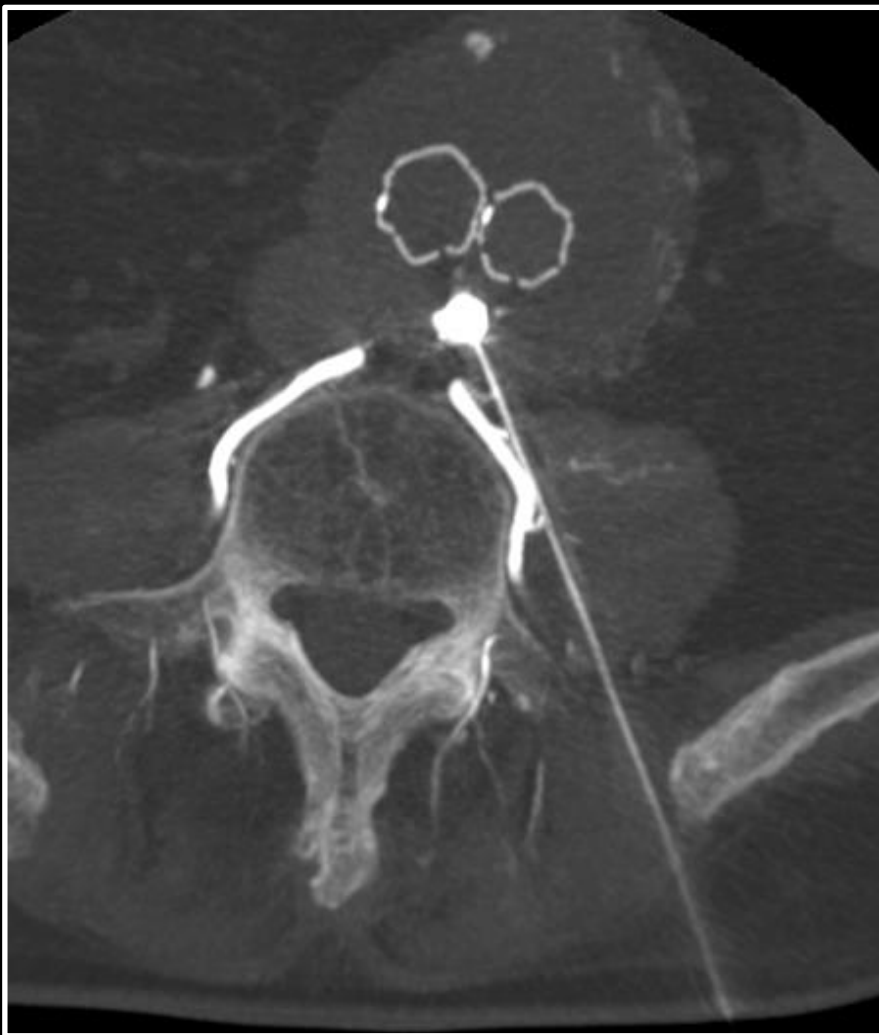


Caso Clínico

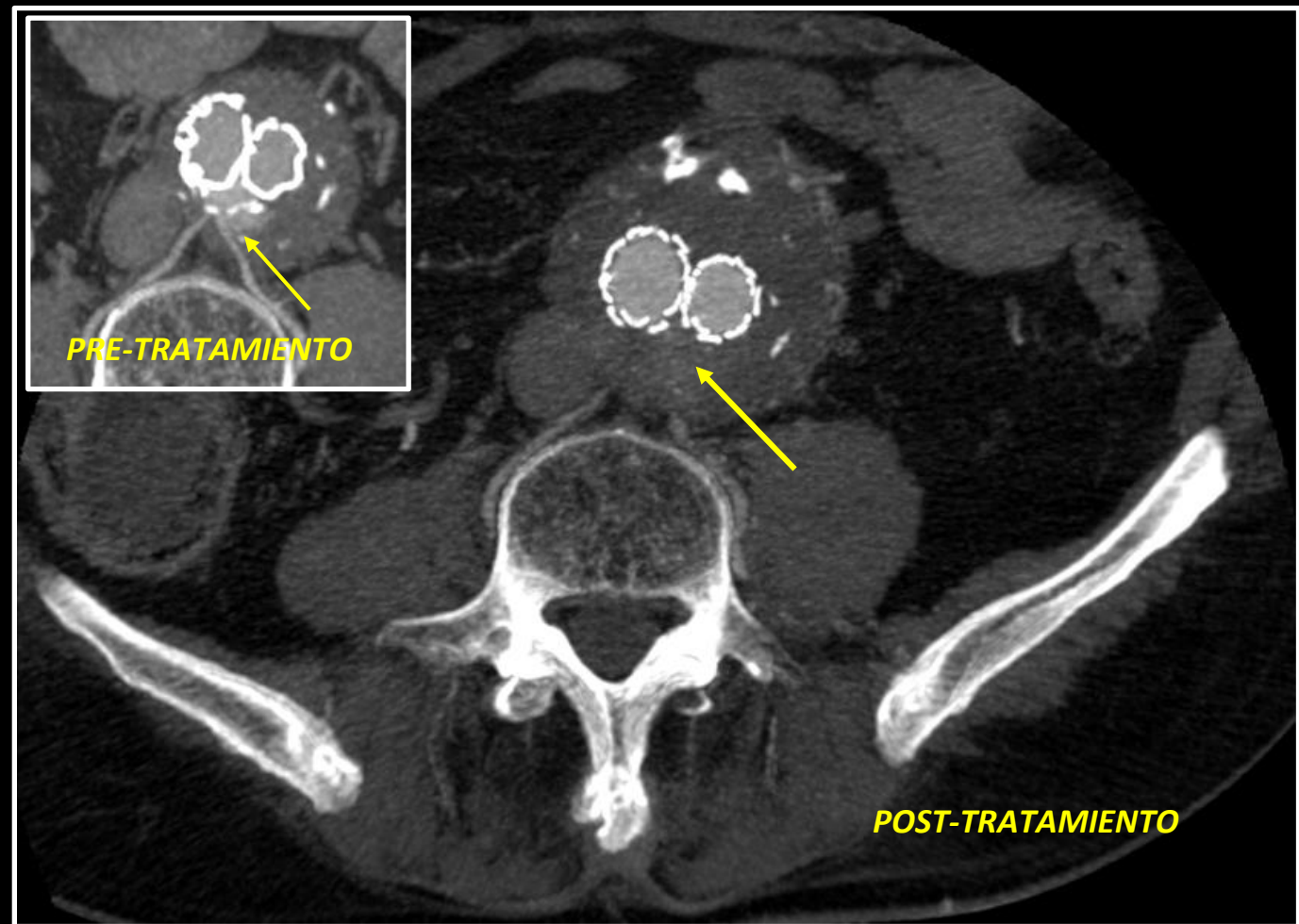
- Paciente de 80 años de edad, en seguimiento por carcinoma urotelial de vejiga.
- Antecedente de tratamiento endovascular de aneurisma de aorta infrarrenal con endoprótesis aorto bi-ilíaca.
- Como hallazgo en control oncológico, se evidencia incremento en el tamaño del aneurisma, por lo que se solicita angio-TC de abdomen y pelvis.
- Angio-TC: En el tercio distal de la endoprótesis, se observa endofuga en íntima relación a dos arterias lumbares: Endofuga tipo II.
- Con el servicio de Cirugía Cardiovascular se decide realizar tratamiento percutáneo con trombina activada bajo guía tomográfica.



Reconstrucciones tomográficas, MPR sagital (A) y MIP axial (B) donde se evidencia saco aneurismático en aorta infrarrenal, con fuga de contraste (flechas amarillas) en íntima relación con ramas arteriales lumbares a la altura de L4: Endofuga tipo II.



Punción percutánea con aguja chiba 22G del saco aneurismático, opacificando arterias lumbares que originan endofuga tipo II. Luego se realiza la embolización percutánea con Beriplast 1 ml (trombina y fibrinógeno) en dicha región.

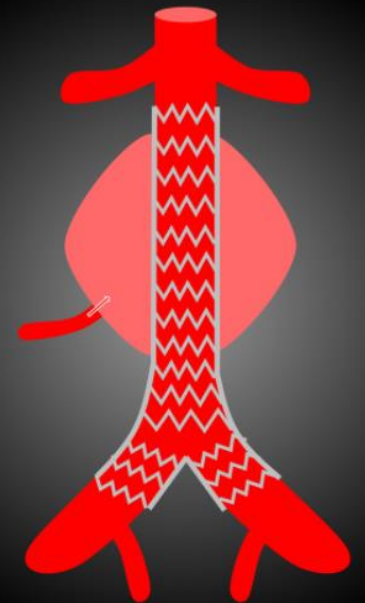


El procedimiento transcurre sin complicaciones. Se realizó angio TC al final del procedimiento comprobando ausencia de opacificación de la endofuga.

Discusión y Conclusión

- La endofuga se define como un flujo constante dentro del saco aneurismático luego de la reparación endovascular del aneurisma, siendo una de las complicaciones más frecuentes del tratamiento endovascular.
- Existen 5 tipos, el tipo II es el más frecuente. Se produce por flujo retrógrado dentro del saco aneurismático a través de ramas colaterales (más frecuentemente arterias lumbares, mesentérica inferior o ilíaca interna).
- El tratamiento de las endofugas tipo II es controversial. En algunos centros se hace vigilancia con imágenes y si persiste la fuga se opta por tratarla.
- Las opciones terapéuticas son la embolización endovascular y el tratamiento percutáneo con trombina activada guiado por tomografía.

Type II



J. Cheng

Bibliografía

- Andrew Brown; Greta K Saggu; Matthew J Bown; Robert D Sayers; David A Sidloff. Type II endoleaks: challenges and solutions. *Vascular Health and Risk Management*. 2016; 12: 53–63.
doi: [10.2147/VHRM.S81275](https://doi.org/10.2147/VHRM.S81275)
- Partovi S, Trischman T, Rafailidis V, Ganguli S. Multimodality imaging assessment of endoleaks post-endovascular aortic repair. *Br J Radiol* 2018; **91**: 20180013. doi: [10.1259/bjr.20180013](https://doi.org/10.1259/bjr.20180013)
- Mirza S, Ansari S. Image-guided translumbar type II endoleak repair: A novel approach. *Am J Interv Radiol* 2020;4:9.
doi:10.25259/AJIR_6_2019