

Complicaciones de Prótesis Endovasculares en Aorta Abdominal

Autores: Barberia Julieta, Magat Florencia, Marotte Nicolás, Pérez Javier,
Rossini Sebastián.

Email: julibarberia2@gmail.com



No existen conflictos de interés en el presente póster.

Complicaciones de Prótesis Endovasculares

Objetivos:

- ✓ Reconocer los distintos tipos de complicaciones en prótesis endovasculares de aorta abdominal.
- ✓ Clasificar las complicaciones en función de su fisiopatología.
- ✓ Demostrar la utilidad de la angiotomografía para el diagnóstico temprano.

Revisión del tema:

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) se define como una dilatación patológica del diámetro aórtico siendo su prevalencia del 10% en mayores de 65 años. La reparación endovascular del aneurisma abdominal (EVAR) es el tratamiento de elección por presentar menor mortalidad y morbilidad en comparación con el tratamiento quirúrgico. El EVAR presenta complicaciones que requieren tratamiento entre el 12 – 35%

Dichas complicaciones pueden dividirse en tres categorías principales según su fisiopatología:

- Alteraciones de la permeabilidad (endofugas - endoleaks)
- Mecánicas: migración de la prótesis, rotura, acodadura (kingking), trombosis.
- Infecciosas: Intraprocedimiento, fistulización, contigüidad, sepsis.

Vale resaltar que esta clasificación es esquemática ya que muchas veces están interrelacionadas y podemos encontrar distintos tipos de complicaciones en el mismo paciente.

La angiotomografía es el método no invasivo de elección para la detección y valoración de dichas complicaciones.

Complicaciones de Endoprótesis

Permeabilidad

Mecánicas

Infecciosas

Endofugas

I

II

III

IV

V

Trombosis

Acodadura

Migración

Rotura

Estenosis

Procedimiento

Fistulización

Contigüidad



Endofuga Tipo I



Endofuga tipo Ia: Material de contraste E.V. en el saco aneurismático por defecto de anclaje del extremo **próximo** de la prótesis.



Endofuga Tipo I

Contraste
en saco
aneurismático

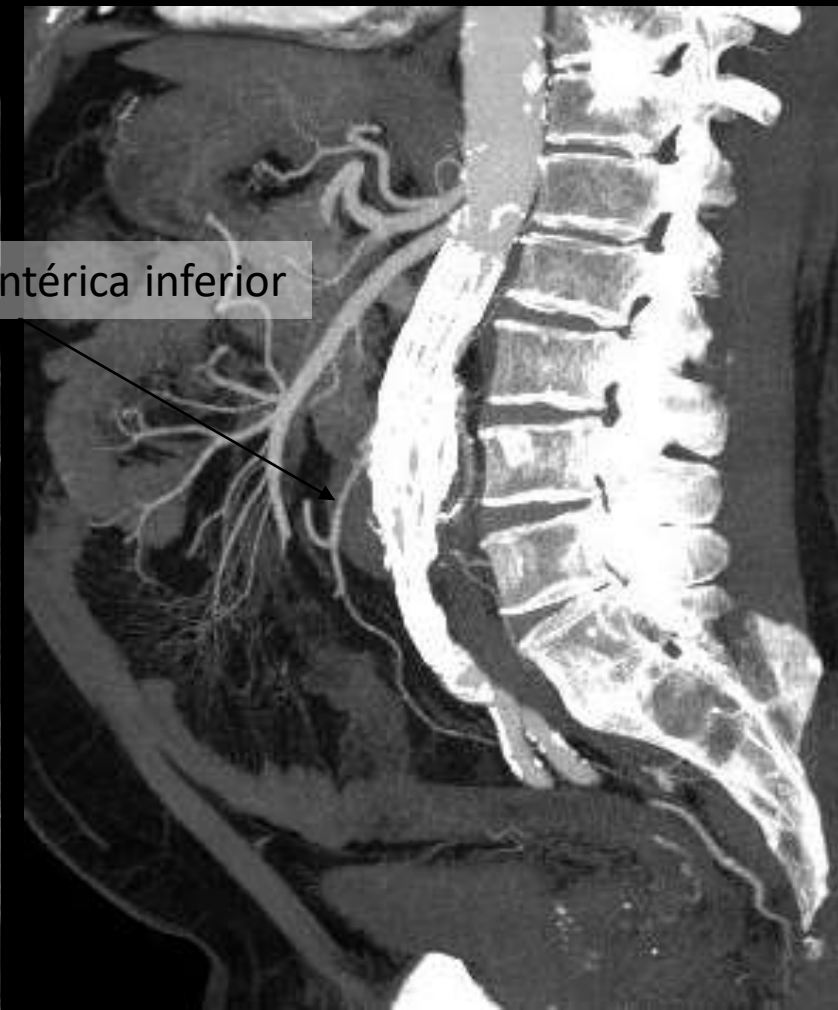
Fuga extremo Distal

Fuga de
contraste

Endofuga tipo Ib: Material de contraste E.V. en el saco aneurismático por defecto de anclaje del extremo **distal** de la prótesis.



Endofuga Tipo II



Endofuga tipo II (Mesentérica Inferior): Material de contraste E.V. dentro del saco aneurismático por repermeabilización distal en relación a arteria mesentérica inferior.



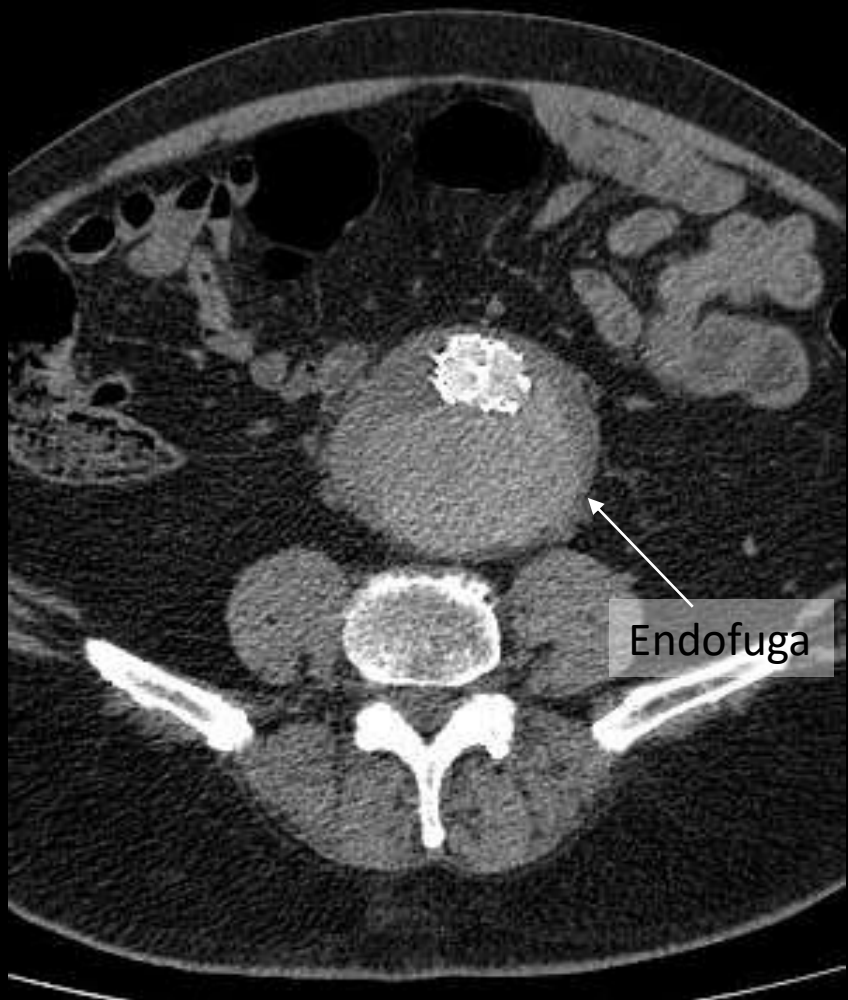
Endofuga Tipo II



Endofuga tipo II (Lumbares): Material de contraste E.V. dentro del saco aneurismático por repermeabilización distal en relación a arterias ilio-lumbares.



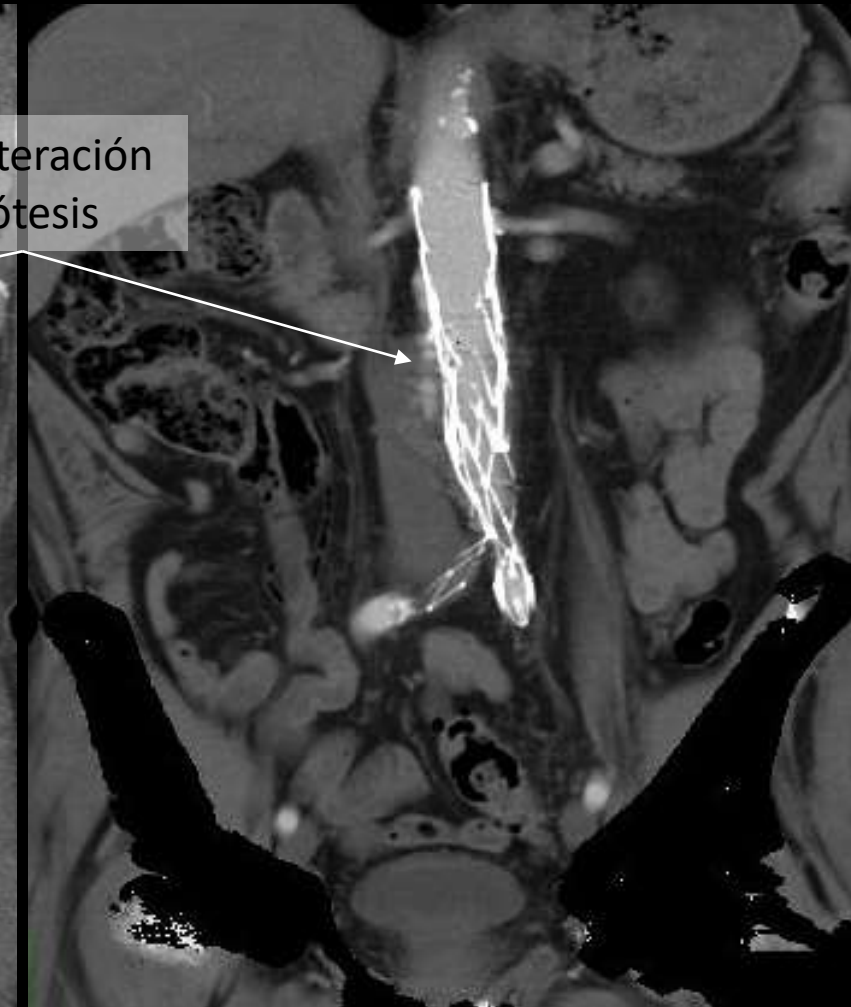
Endofuga Tipo III



Endofuga tipo III: Material de contraste E.V dentro del saco aneurismático en relación a dehiscencia de la prótesis.



Endofuga Tipo IV



Endofuga tipo IV: Material de contraste EV. en el saco aneurismático sin evidencia de alteraciones estructurales protésicas debido a aumento de porosidad de la misma.



Endofuga Tipo V

2017

2019

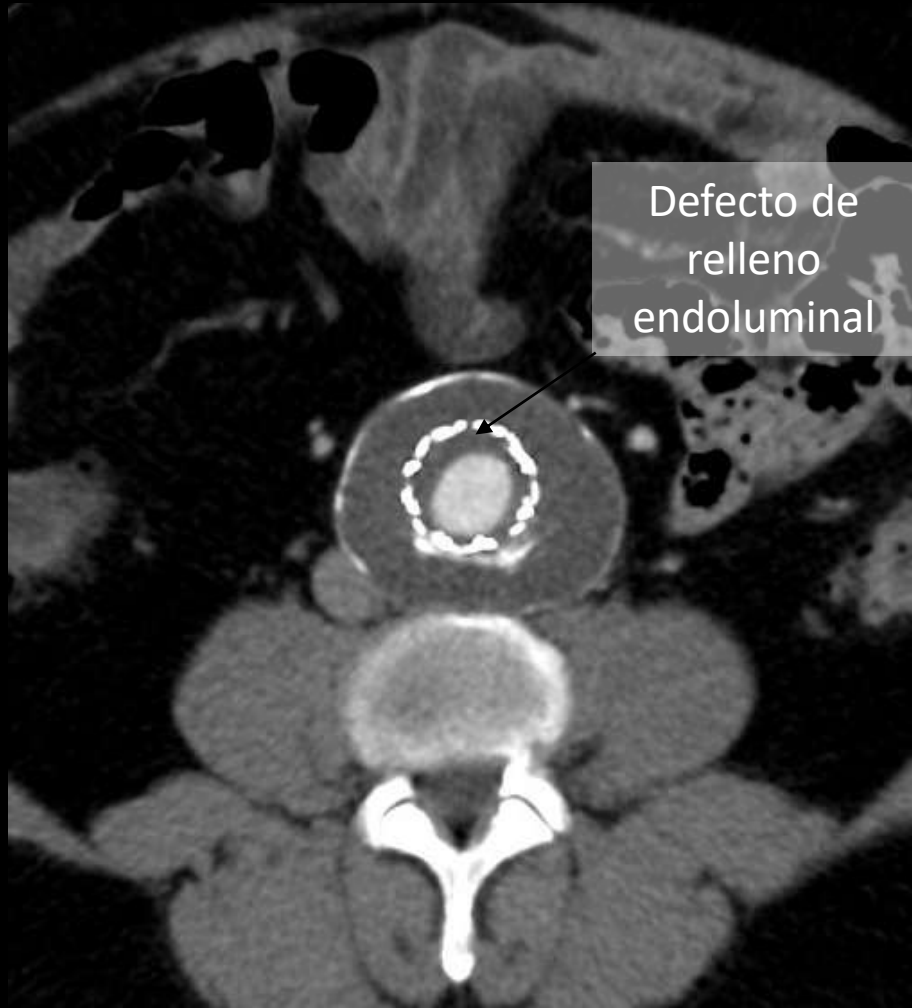
2021

Crecimiento

Endofuga tipo V (Endotensión): Aumento de tamaño progresivo del saco aneurismático sin evidencia de fugas de contraste ni alteraciones estructurales de la prótesis, debido a endotensión luminal.



Trombosis Parcial



Trombosis Parcial: Defecto de relleno parcial endoprotésico en relación a trombo mural.



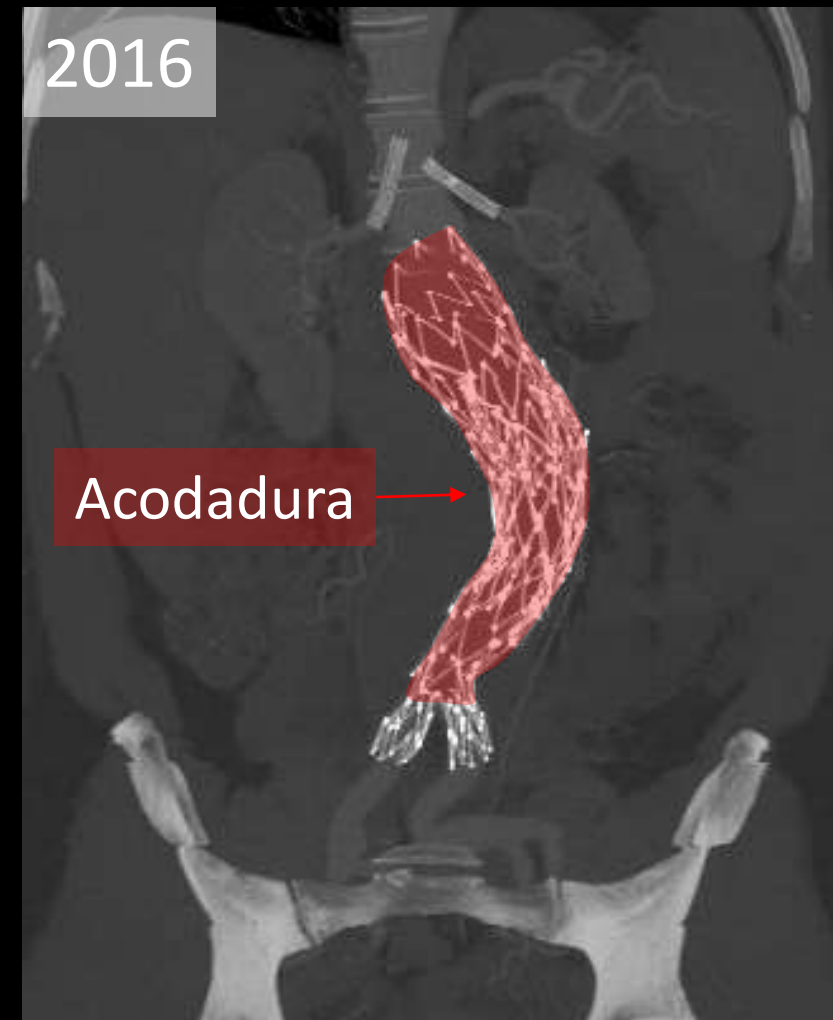
Trombosis Completa



Trombosis Completa: Defecto de relleno total con ausencia de flujo de contraste distal en relación a trombosis mural.



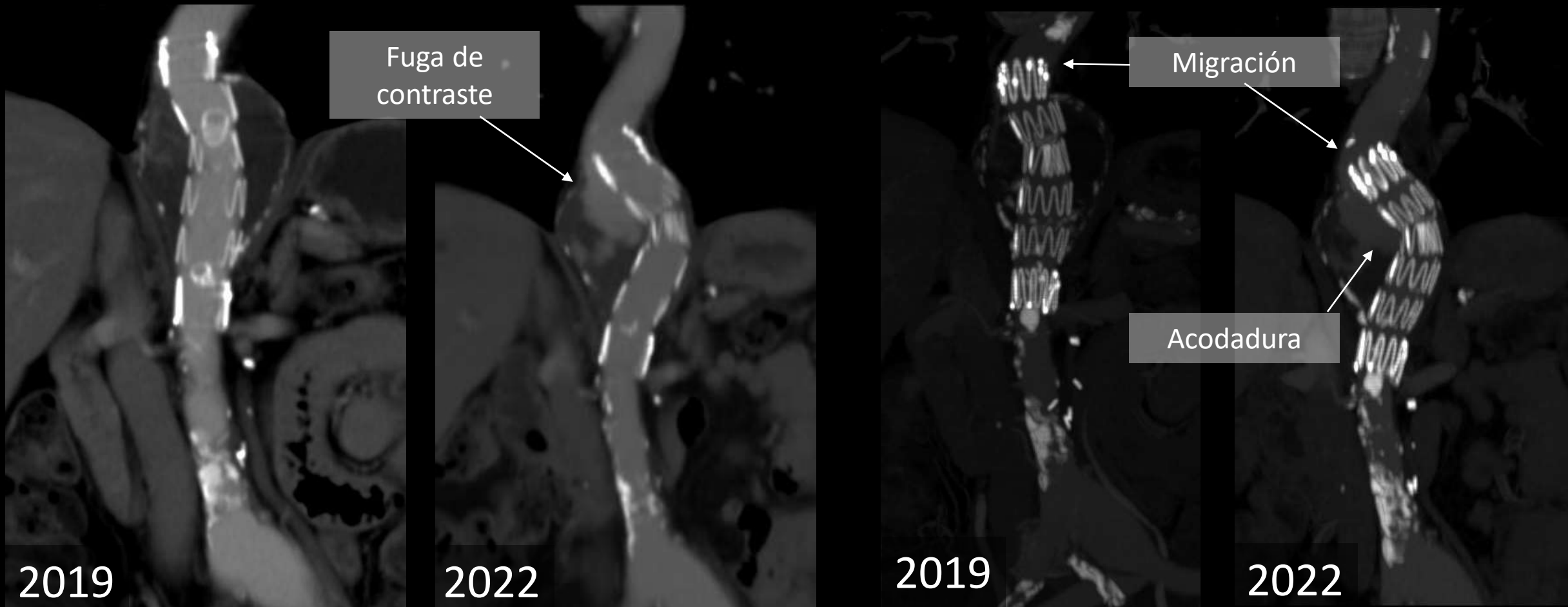
Acodadura (Kinking)



Acodadura: Angulación progresiva de la prótesis en sucesivos controles.



Acodadura con Migración



Acodadura con Migración Caudal y Endofuga tipo Ia: Defecto de anclaje proximal de la prótesis con acodadura y migración caudal asociada a endofuga Ia.



Acodadura con Estenosis



Acodadura con Estenosis: Incurvación progresiva de la prótesis que disminuye la luz en el sitio de angulación.



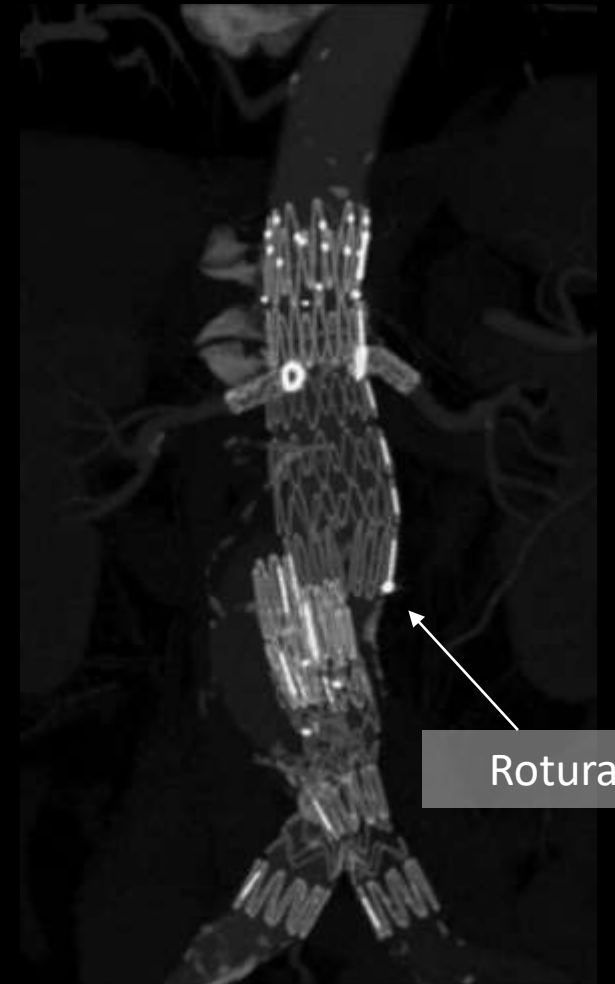
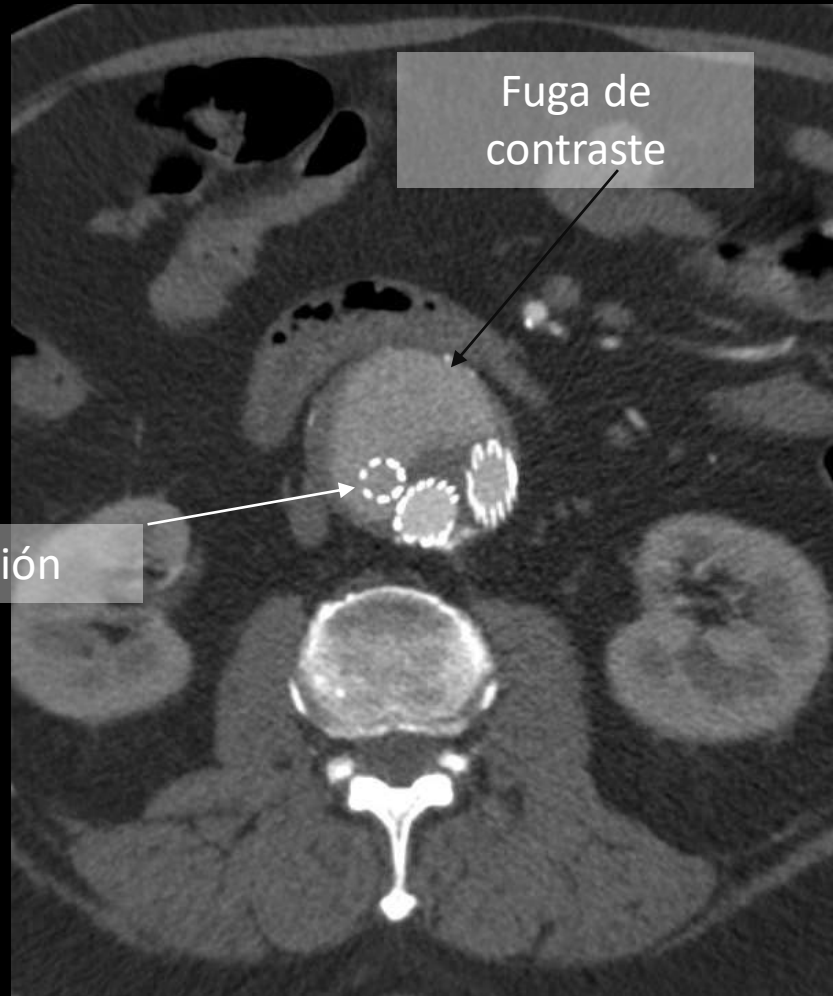
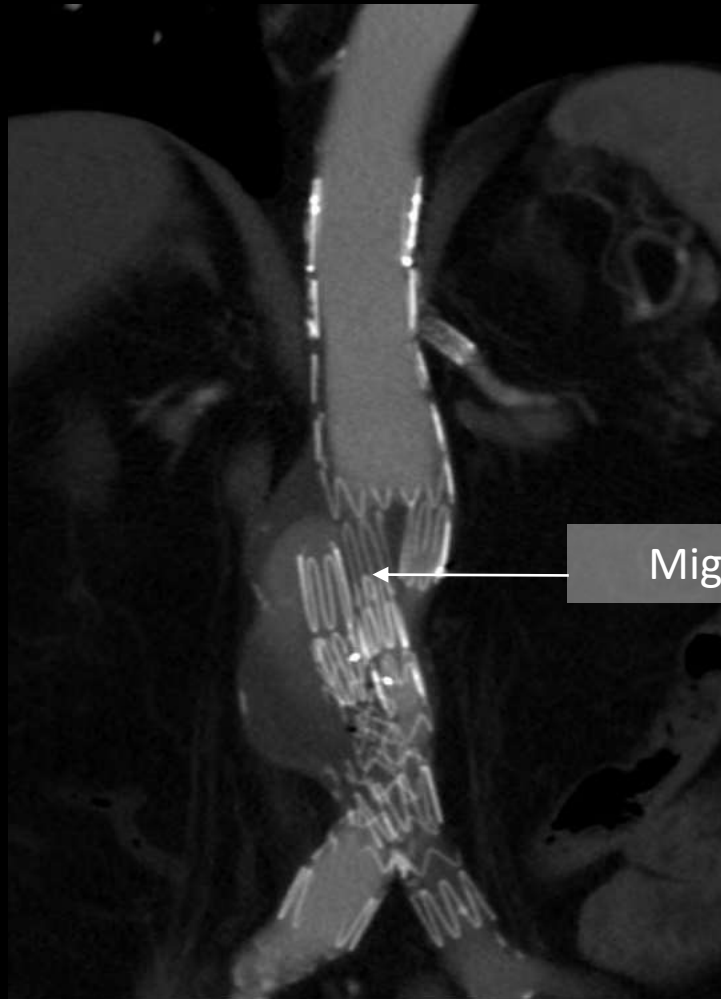
Acodadura con Rotura



Acodadura con Rotura: Incurvación progresiva con solución de continuidad de la estructura protésica y fuga de contraste hacia el saco aneurismático (Endoleaks III)



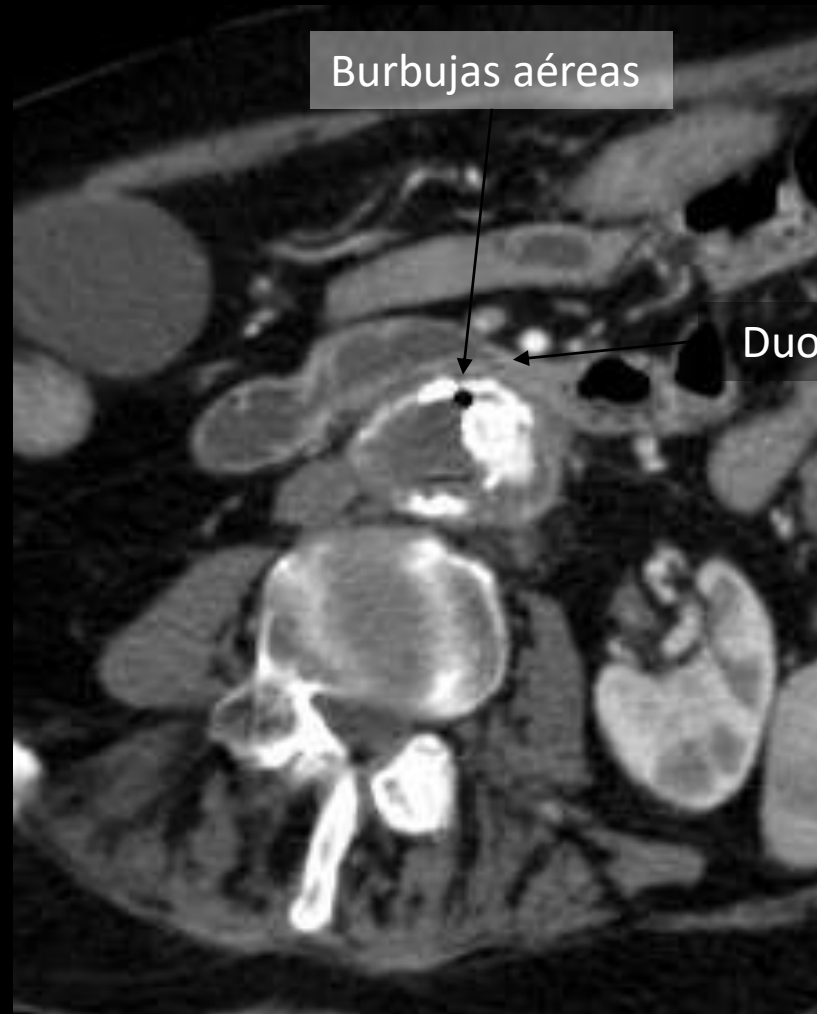
Rotura Endoprótesis



Rotura Endoprótesis: Solución de continuidad de la prótesis con migración cefálica de la rama ilíaca izquierda.



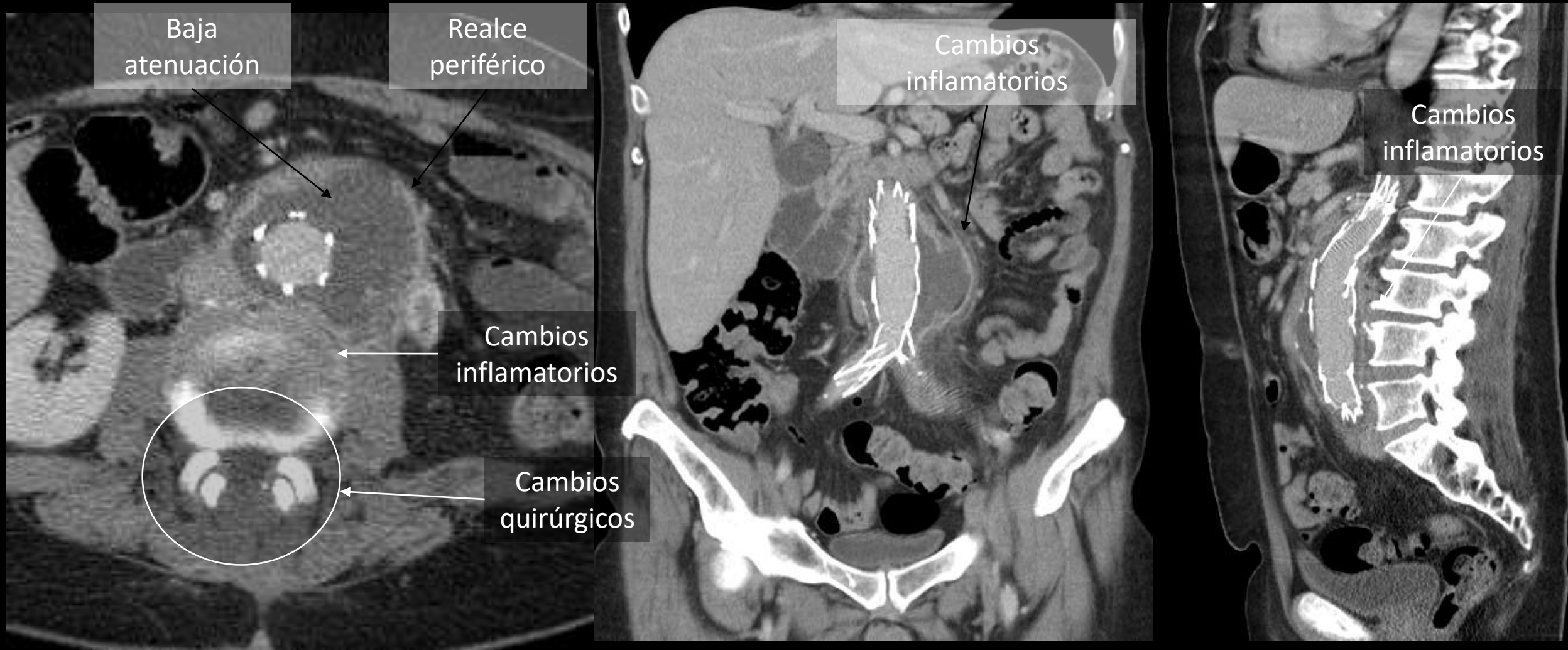
Fistulización



Fistula Aorto duodenal: Trayecto anómalo entre la luz aórtica y la luz duodenal en relación a cambios inflamatorios periprotésicos.



Infección por Contigüidad



Infección por Espondilodiscitis: Cambios inflamatorios periprotésicos secundarios a proceso infeccioso-inflamatorio de tejidos adyacentes (discitis).

Complicaciones de Prótesis Endovasculares en Aorta Abdominal

Conclusiones:

El EVAR es el tratamiento actual de elección para los aneurismas de aorta abdominal infrarenal siendo importante conocer sus posibles complicaciones. La angiotomografía es el método no invasivo de elección para poder realizar un diagnóstico temprano y derivar a su tratamiento oportuno.

Bibliografía:

- ✓ Stavropoulos, S. W., & Charagundla, S. R. (2007). Imaging techniques for detection and management of endoleaks after endovascular aortic aneurysm repair. *Radiology*, 243(3), 641–655. <https://doi.org/10.1148/radiol.2433051649>
- ✓ Bryce, Y., Rogoff, P., Romanelli, D., & Reichle, R. (2015). Endovascular repair of abdominal aortic aneurysms: vascular anatomy, device selection, procedure, and procedure-specific complications. *Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 35(2), 593–615. <https://doi.org/10.1148/rg.352140045>