



V. González, O. Parés. Unitat Cirurgia Vascular. Hospital Universitari de Vic

EL TRACTAMENT QUIRÚRGIC: INDICACIONS, TÉCNICA I RESULTATS

Indicaciones



- The **aortic diameter** relates to risks of rupture
- AAA repair is indicated if AAA diameter exceeds **55 mm** (Class I B).

Indicacions



About 60% of all AAA are suitable for endovascular therapy. In randomized controlled studies **endovascular aortic repair** (EVAR) reduced mortality threshold. But long-term result were similar due to high re-intervention rates.

- If the anatomy is suitable for EVAR, either open or endovascular aortic repair is recommended (Class I A).
- If the aneurysm is anatomically not suitable for EVAR, **open** endovascular aortic surgery is recommended (Class I C).

Indicacions



- In case of **rupture, AAA emergency** repair is indicated (Class I C). randomized controlled trials are available demonstrating similar 30 days mortality results (EVAR**30.4%** vs open**37.4%**).
- In case of **symptomatic** but non rupture AAA, **urgent** repair is indicated (Class I C).
- In case of symptomatic AAA anatomical suitable for EVAR, either open or endovascular repair is recommended (Class I A).

Indicaciones



- **Class I** 1. Patients with infrarenal or juxtarenal AAAs measuring **5.5 cm** or larger **should undergo repair** to eliminate the risk of rupture. (Level of evidence: B)
- **Class IIa** 1. **Repair can be beneficial** in patients with infrarenal or juxtarenal AAAs **5.0 –5.4 cm** in diameter. (Level of evidence: B)

Técnica



- Se recomienda realizar **profilaxis antibiótica**
- Se recomienda mantener una **temperatura corporal > 36 °C**
- No hay una pauta específica de **reposición de líquidos** que haya demostrado ser superior a las otras en el manejo perioperatorio del AAA, siendo la combinación de cristaloides y coloides la más utilizada.

SEACV/SEA 2015: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal

Carlos Esteban ^a, Carlos Lahoz ^b, Sergi Bellmunt Montoya ^c, Leonardo Reinares García ^d, Marta Botas Velasco ^e, Ángel Brea Hernando ^f, Esther Bravo Ruiz ^g, Manuel Suárez Tembra ^h, Álvaro Fernández Heredero ⁱ, Carlos Guijarro ^j, Guillermo Moñux Ducajú ^k, Xavier Pintó ^l, Melina Vega de Ceniga ^m, Manuel-Javier Vallina-Victorero ^e

Técnica



sea
Sociedad Española
de Arteriosclerosis



seacv
Sociedad Española de
Angiología y Cirugía Vascular

- Se aconseja la **transfusión** de hemoderivados, si se produce un pérdida sanguínea continua o si el paciente presenta un hematocrito $< 30\%$.
- Un adecuado estudio **preoperatorio** y una corta estancia preoperatoria, asociados a una correcta sueroterapia perioperatoria y a una **movilización precoz** del paciente, pueden permitir una menor estancia hospitalaria y una menor morbilidad postoperatoria.

SEACV/SEA 2015: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal

Carlos Esteban ^a, Carlos Lahoz ^b, Sergi Bellmunt Montoya ^c, Leonardo Reinares García ^d, Marta Botas Velasco ^e, Ángel Brea Hernando ^f, Esther Bravo Ruiz ^g, Manuel Suárez Tembra ^h, Álvaro Fernández Heredero ⁱ, Carlos Guijarro ^j, Guillermo Moñux Ducajú ^k, Xavier Pintó ^l, Melina Vega de Ceniga ^m, Manuel-Javier Vallina-Victorero ^e

Técnica

- La elección del tipo de abordaje quirúrgico depende de las características de cada paciente y de la **experiencia** del cirujano y del centro.
- En caso de ausencia de enfermedad iliaca, se debe interponer un **injerto recto**, ya que se reduce el tiempo quirúrgico y se minimizan los posibles daños de estructuras vecinas.

SEACV/SEA 2015: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal

Carlos Esteban ^a, Carlos Lahoz ^b, Sergi Bellmunt Montoya ^c, Leonardo Reinares García ^d, Marta Botas Velasco ^e, Ángel Brea Hernando ^f, Esther Bravo Ruiz ^g, Manuel Suárez Tembra ^h, Álvaro Fernández Heredero ⁱ, Carlos Guijarro ^j, Guillermo Moñux Ducajú ^k, Xavier Pintó ^l, Melina Vega de Ceniga ^m, Manuel-Javier Vallina-Victorero ^e

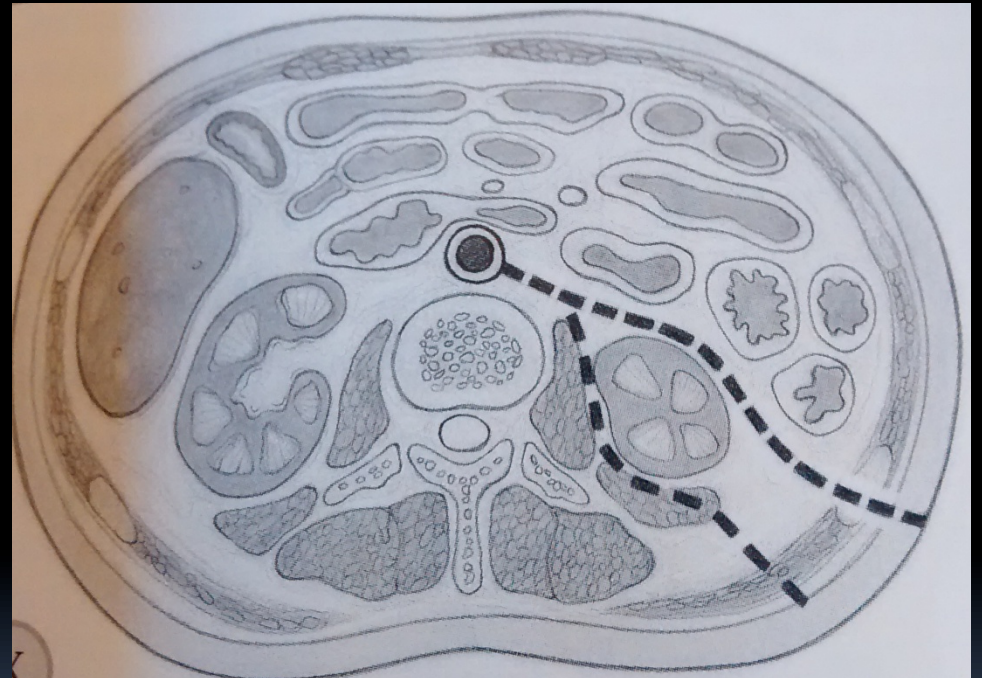
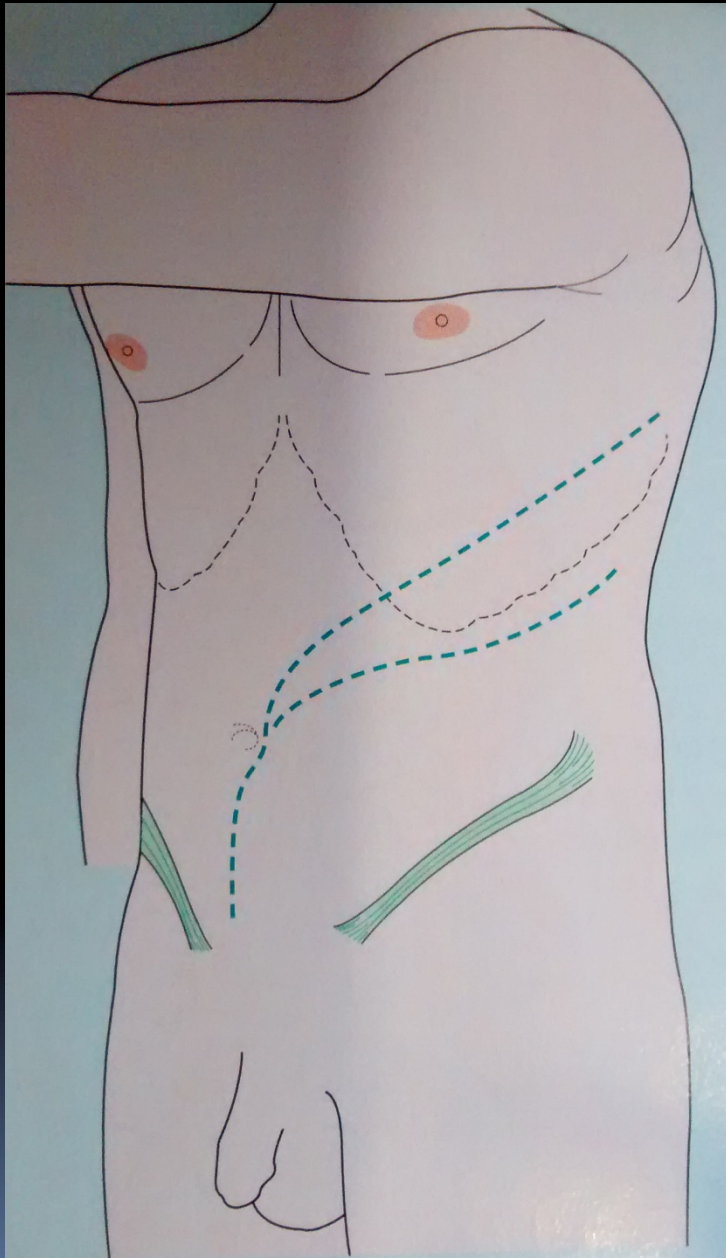
Técnica

- La conservación de al menos una **arteria hipogástrica** o de la **arteria mesentérica inferior** (AMI) es necesaria para evitar complicaciones postoperatorias.
- Si existe lesión de las arterias esplácnicas o de las arterias hipogástricas, se debe reimplantar la AMI durante la reparación del AAA.
- Se recomienda que los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de AAA realicen el postoperatorio inmediato en una Unidad de **Reanimación** o de Cuidados Intensivos.

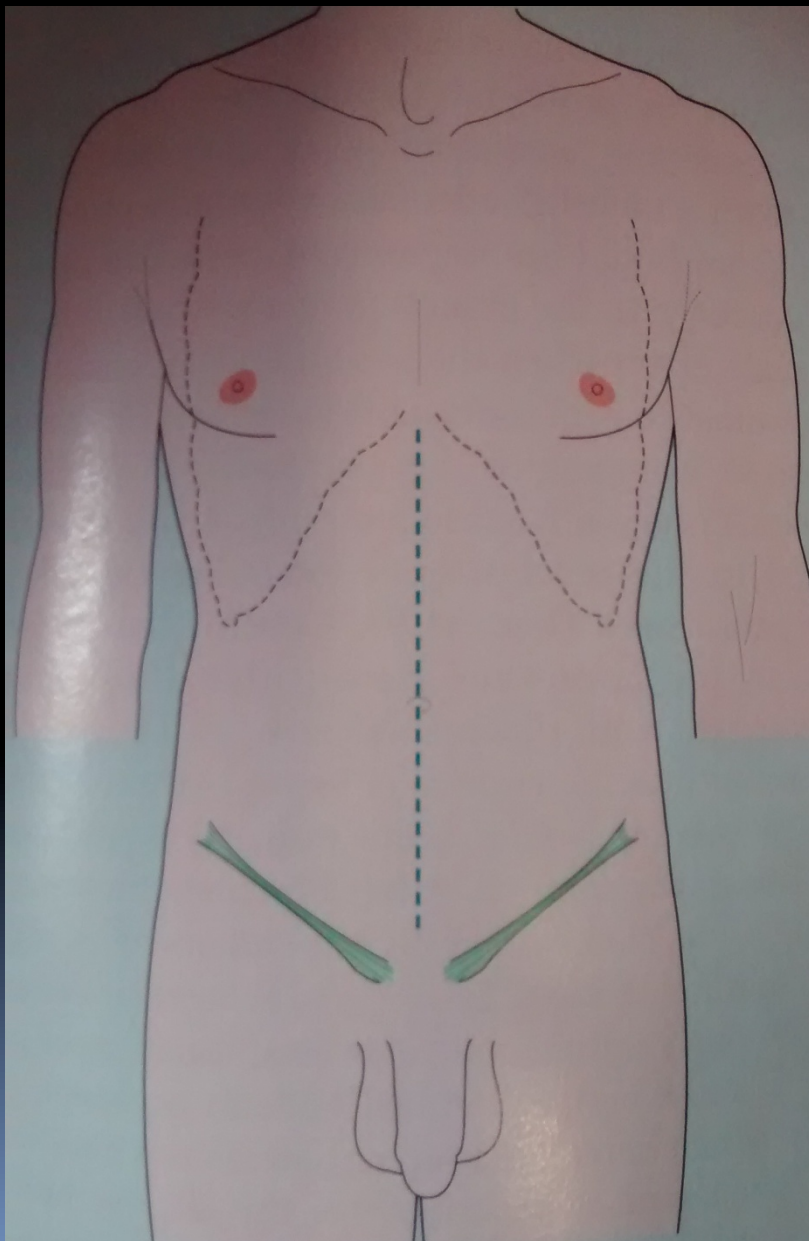
SEACV/SEA 2015: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal

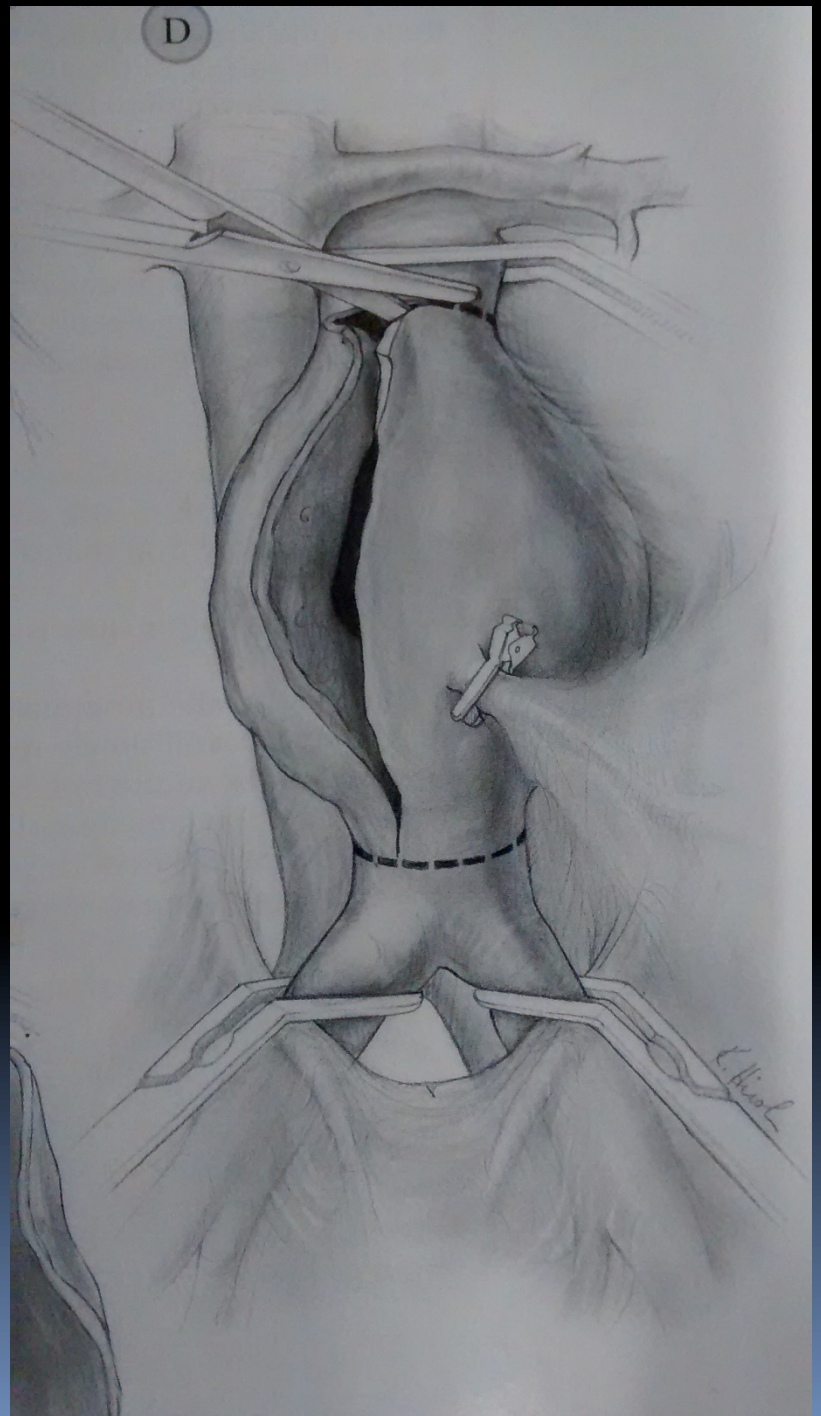
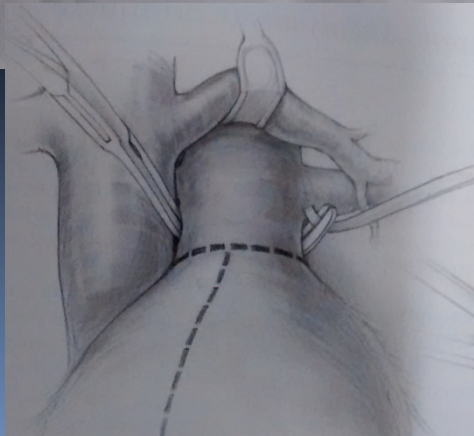
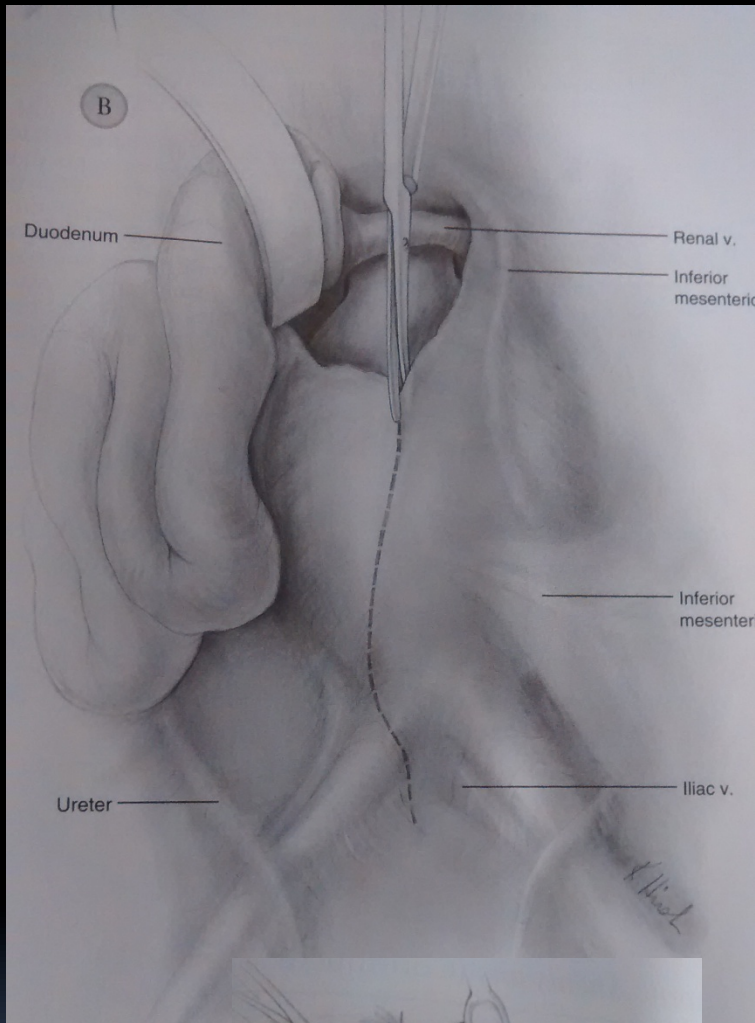
Carlos Esteban ^a, Carlos Lahoz ^b, Sergi Bellmunt Montoya ^c, Leonardo Reinares García ^d, Marta Botas Velasco ^e, Ángel Brea Hernando ^f, Esther Bravo Ruiz ^g, Manuel Suárez Tembra ^h, Álvaro Fernández Heredero ⁱ, Carlos Guijarro ^j, Guillermo Moñux Ducajú ^k, Xavier Pintó ^l, Melina Vega de Ceniga ^m, Manuel-Javier Vallina-Victorero ^e

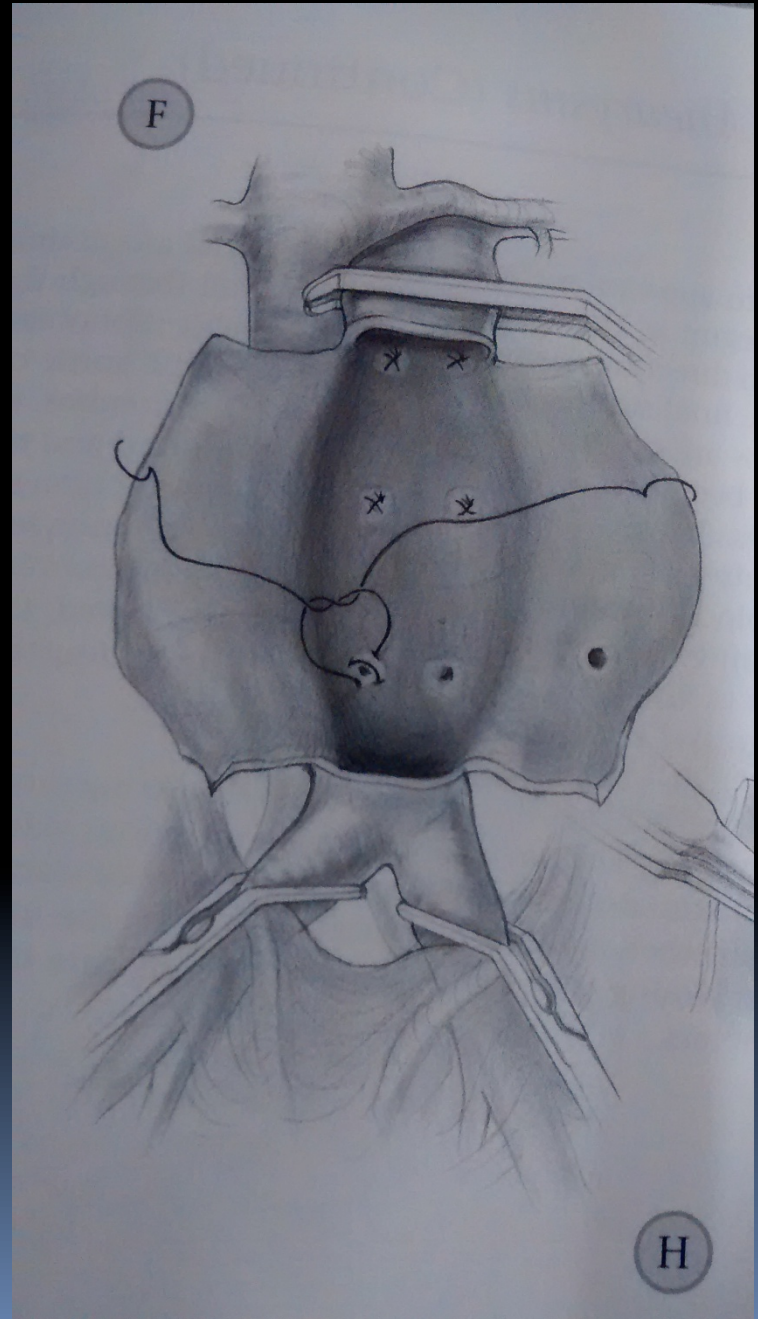
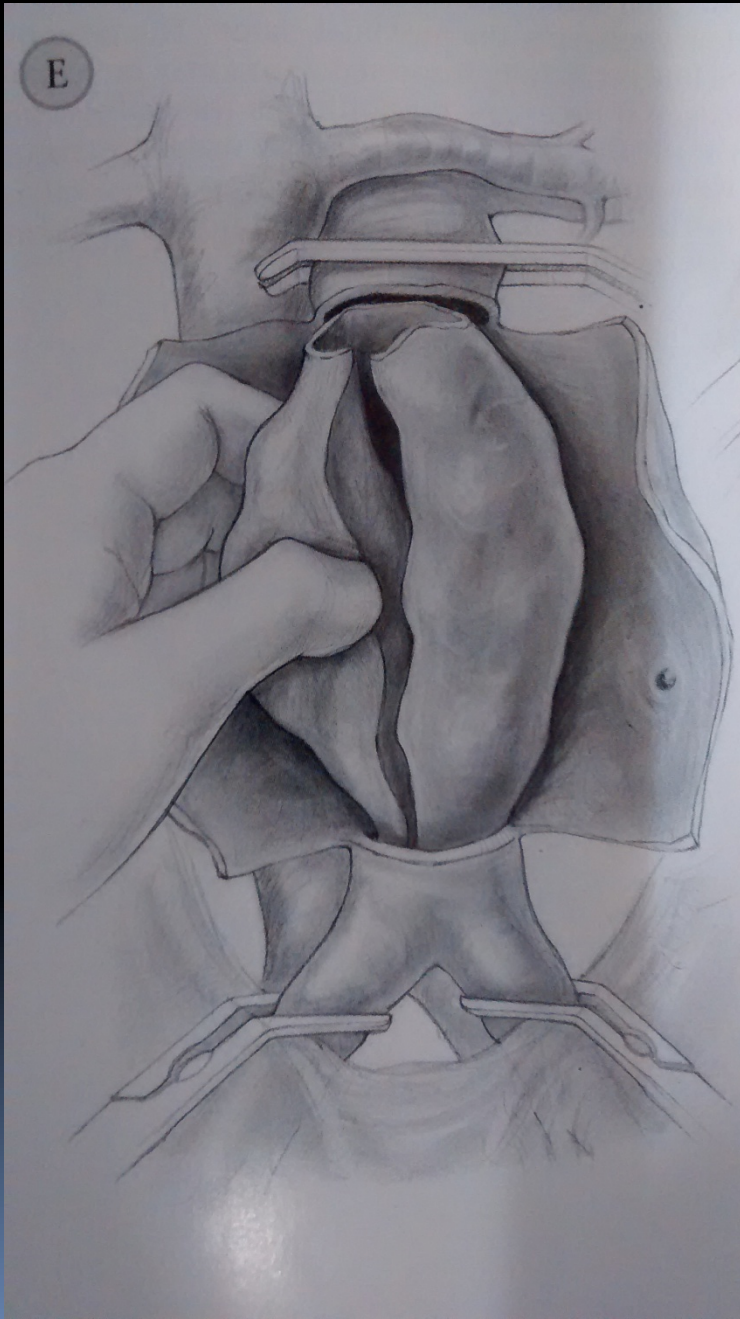
Retroperitoneal

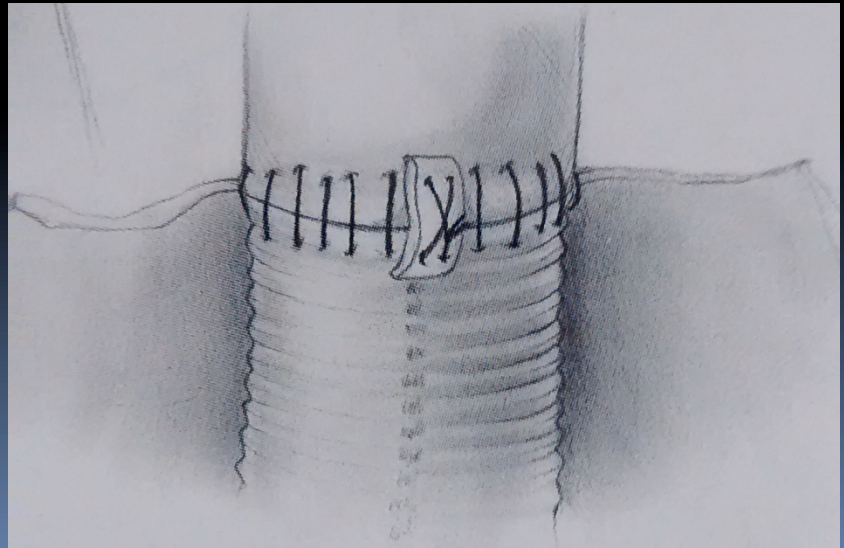
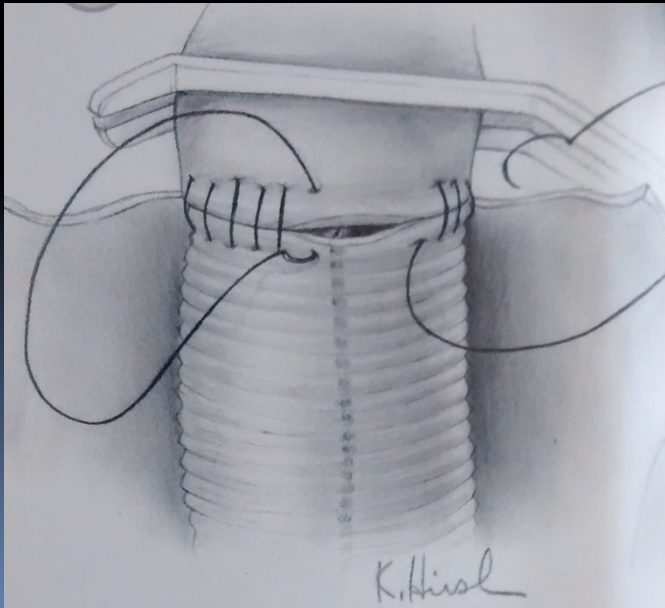
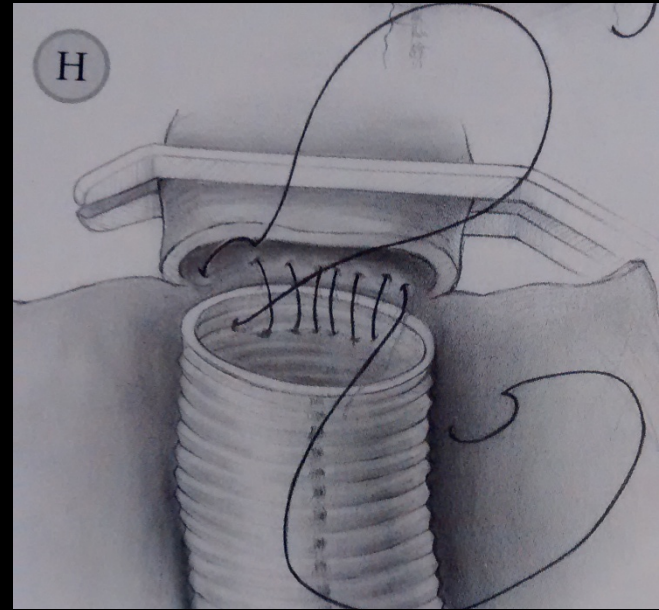
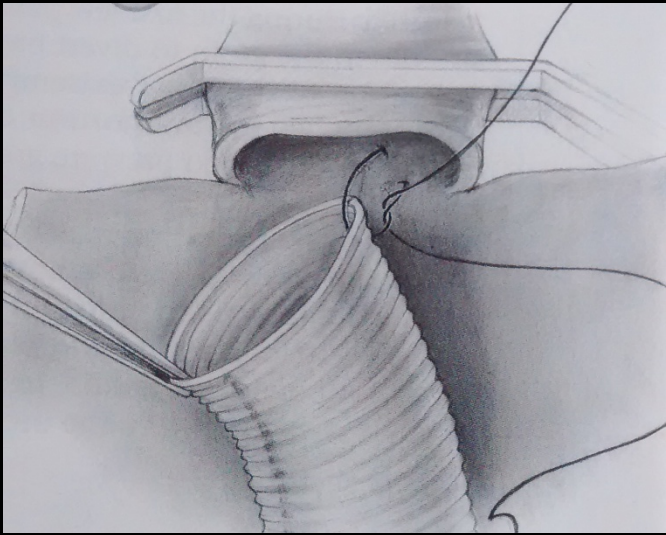


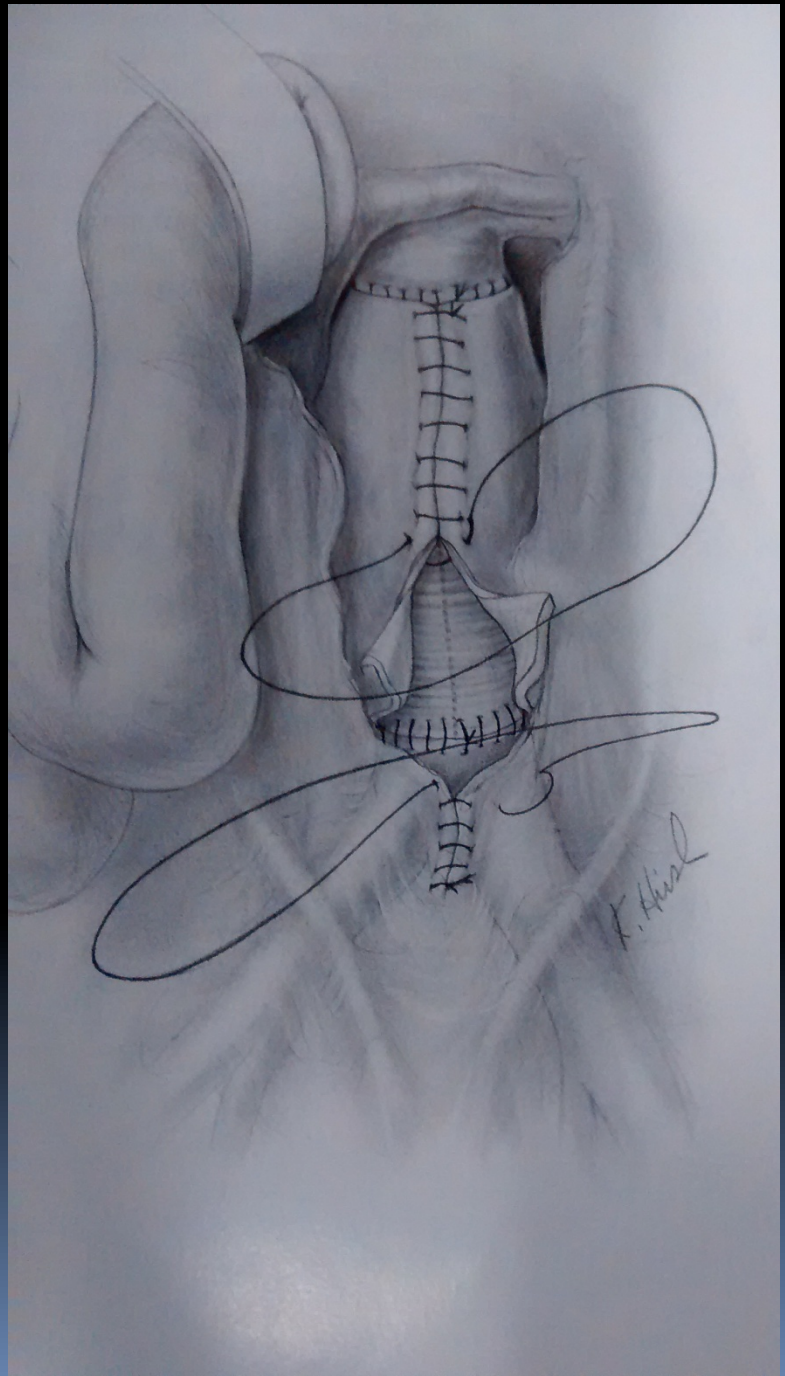
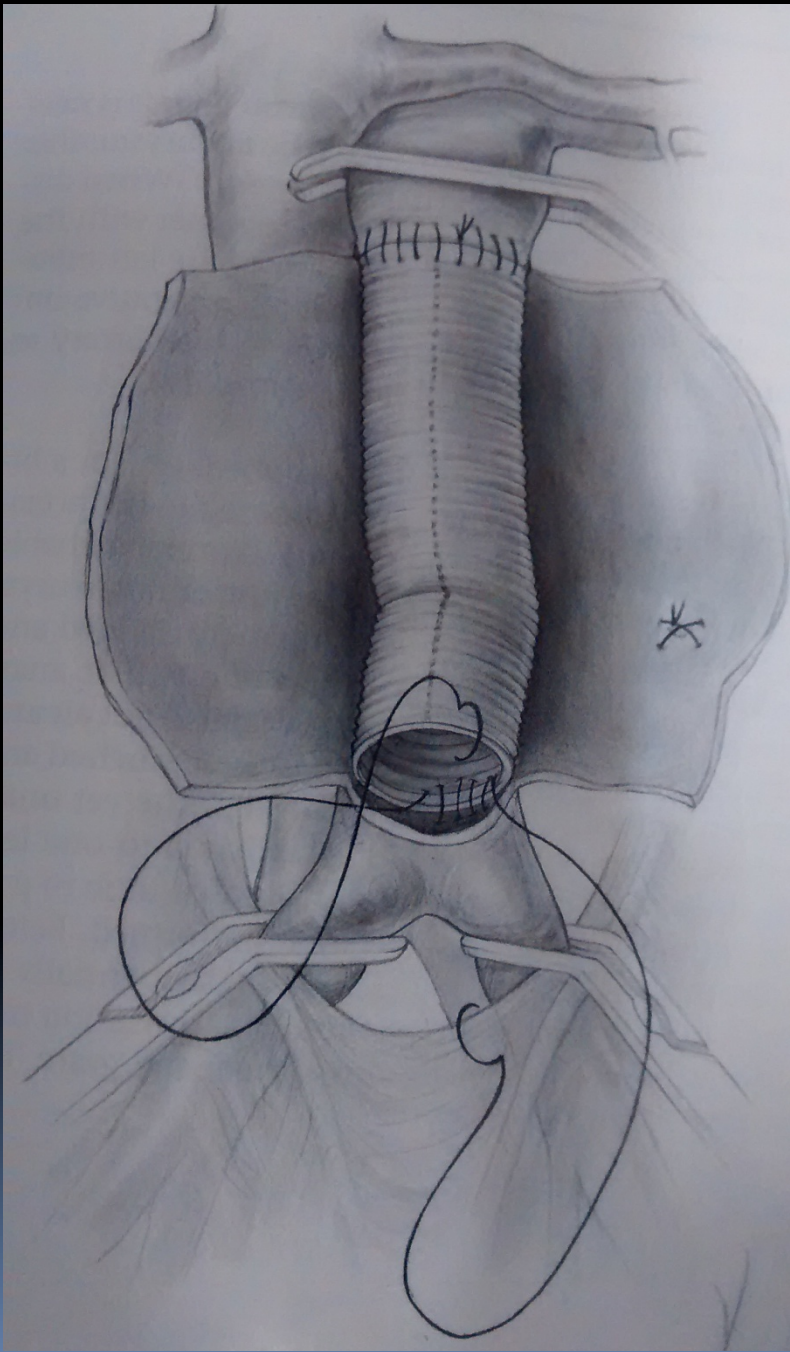
Transperitoneal

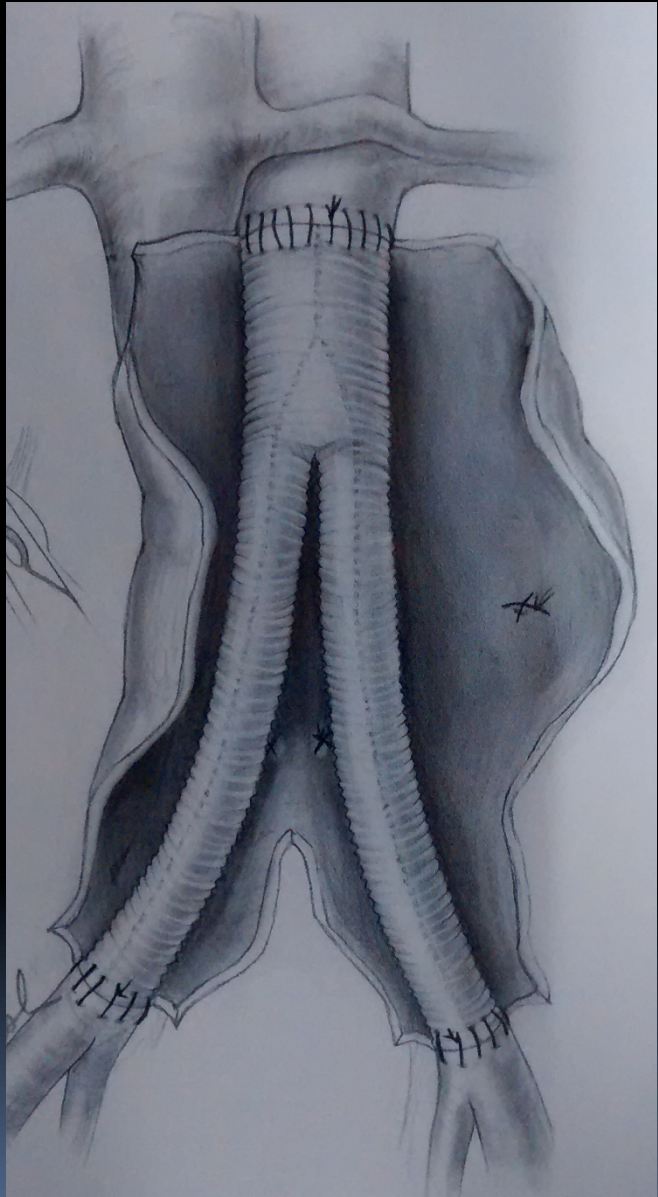
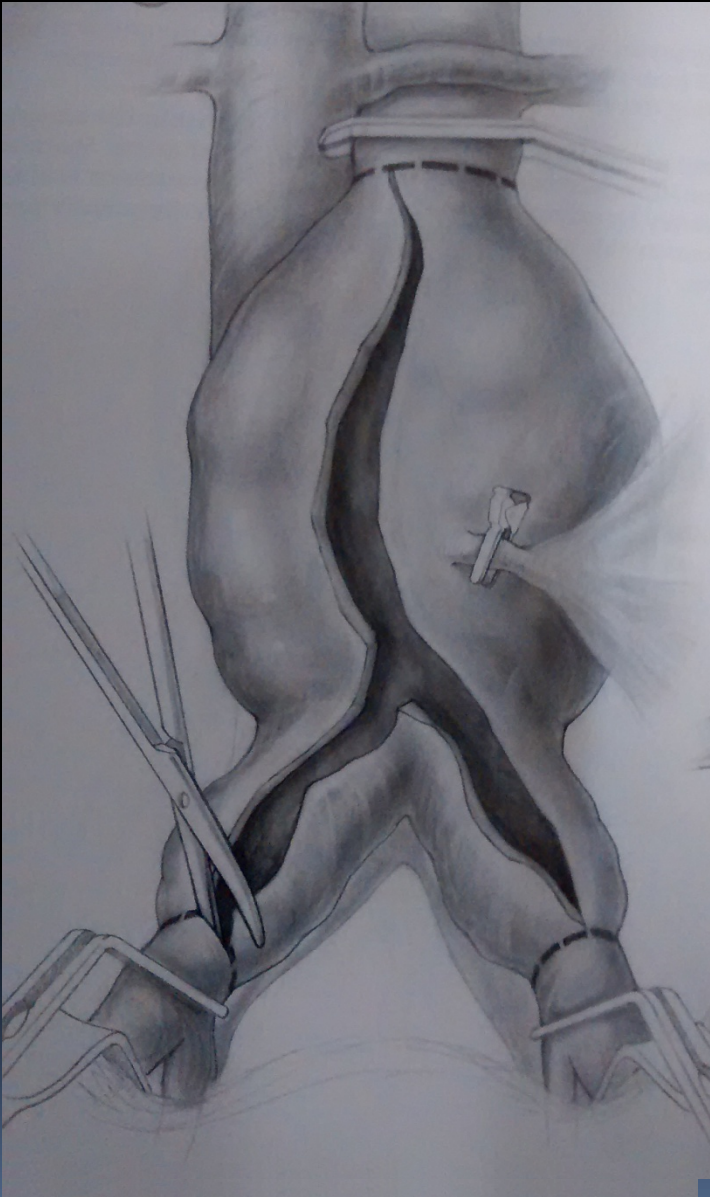


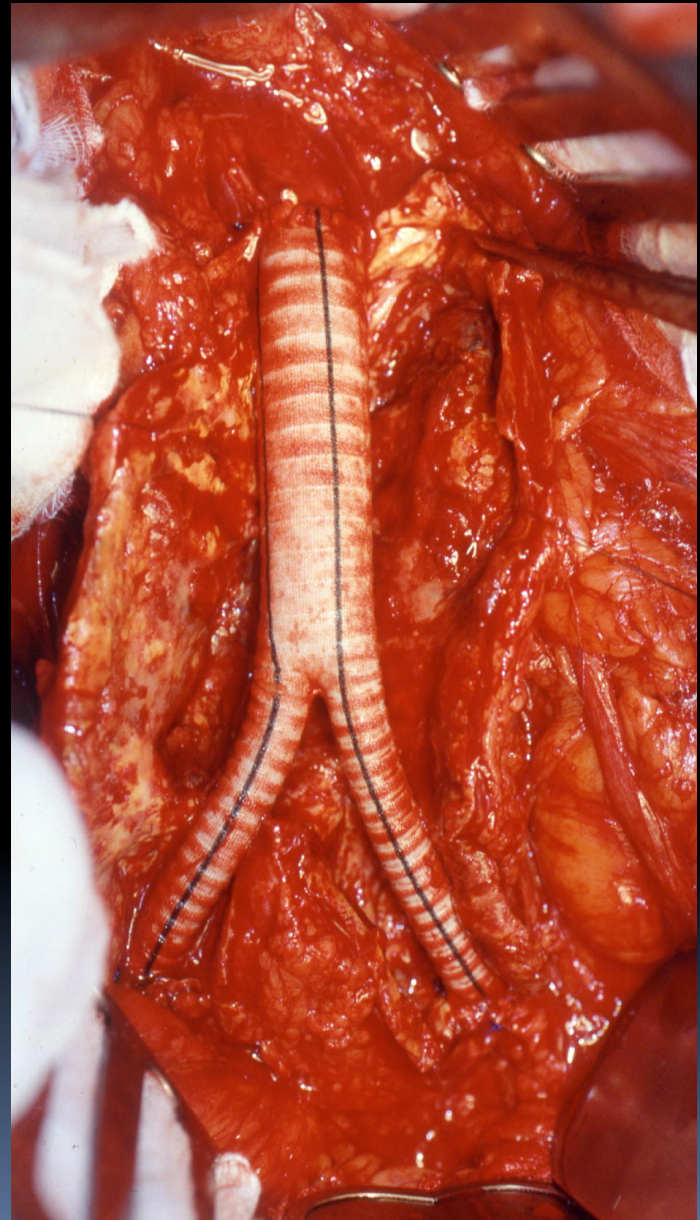
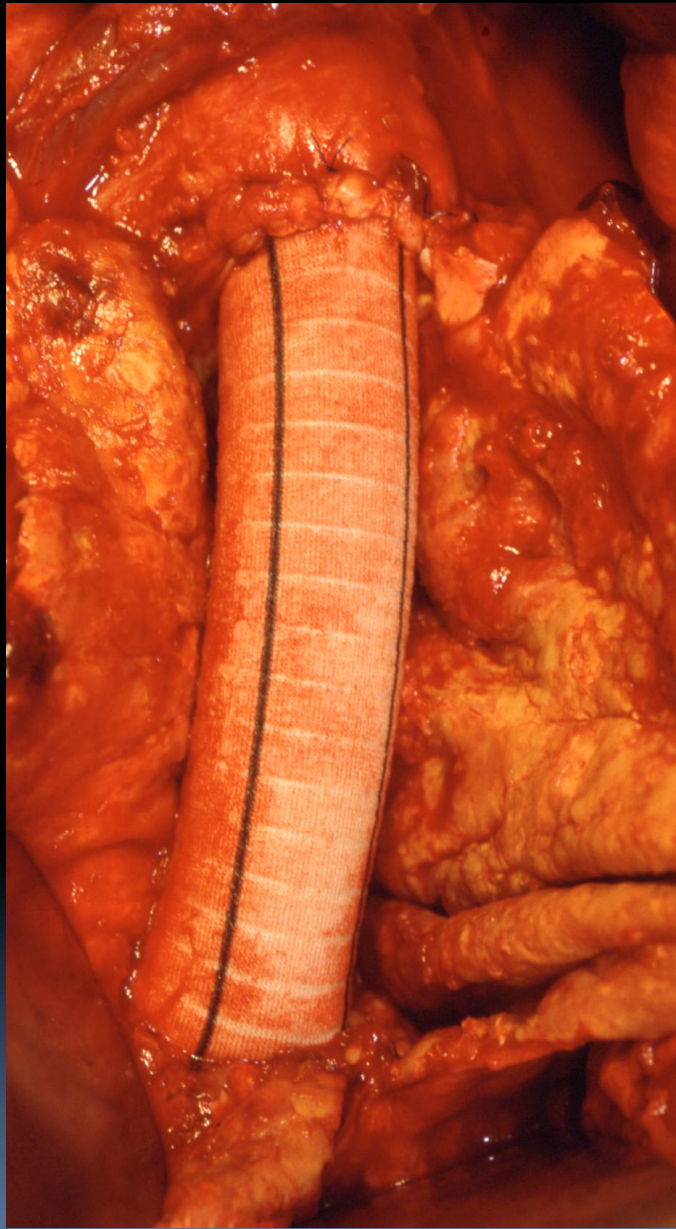




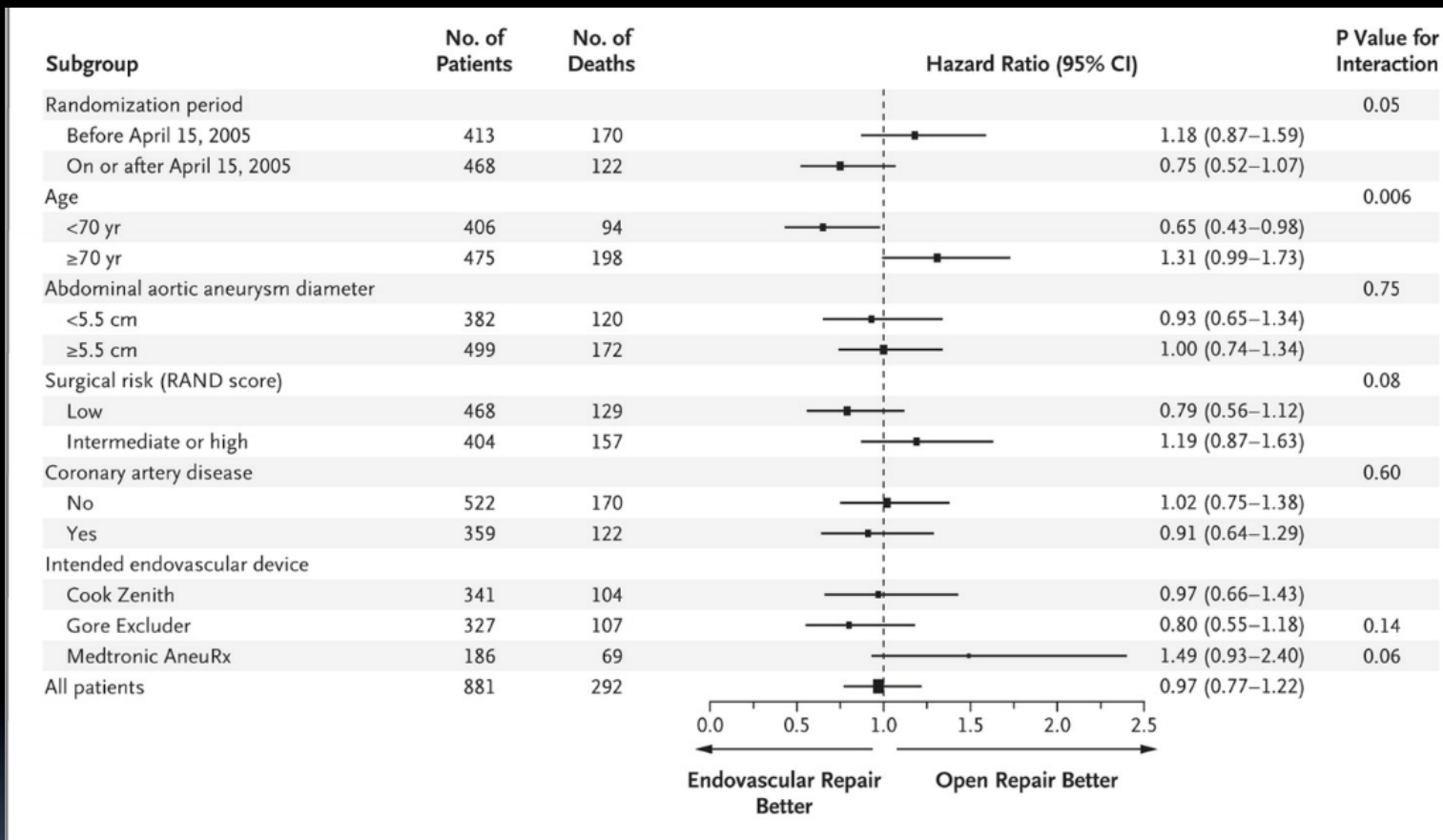








Results



- Long-Term Comparison of Endovascular and Open Repair of Abdominal Aortic Aneurysm ■ Frank A. Lederle, M.D., Julie A. Freischlag, M.D., Tassos C. Kyriakides, Ph.D., Jon S. Matsumura, M.D., Frank T. Padberg, Jr., M.D., Ted R. Kohler, M.D., Panagiotis Kougias, M.D., Jessie M. Jean-Claude, M.D., Dolores F. Cikir, M.D., and Kathleen M. Swanson,

Table 2. Clinical Outcomes in the Two Treatment Groups.

Outcome	Endovascular Repair (N = 444)	Open Repair (N = 437)	P Value
All deaths — no. of patients (%)	146 (32.9)	146 (33.4)	0.81
Cause of death — no. of patients (%)			
Aneurysm-related cause	10 (2.3)	16 (3.7)	0.22
During hospitalization or within 30 days after repair	2 (0.5)	13 (3.0)	0.004
Cardiovascular cause not related to aneurysm	39 (8.8)	29 (6.6)	0.23
Cancer	39 (8.8)	48 (11.0)	0.27
Pneumonia or other infection	15 (3.4)	12 (2.8)	0.59
Chronic obstructive lung disease	5 (1.1)	13 (3.0)	0.05
Accident, homicide, or suicide	10 (2.3)	4 (0.9)	0.18
Other cause	15 (3.4)	9 (2.1)	0.23
Unknown cause	13 (2.9)	15 (3.4)	0.67
Aneurysm rupture	6 (1.4)	0	0.03
New or worsened claudication — no. of patients (%)	23 (5.2)	15 (3.4)	0.20
Secondary therapeutic procedures			
No. of patients (%)	98 (22.1)	78 (17.8)	0.12
No. of procedures	148	105	0.26
Hospitalizations after repair			
Total no. of hospitalizations	954	1040	0.08
Total no. of patients with one or more hospitalizations (%)	325 (73.2)	314 (71.9)	0.66
Hospitalizations related to aneurysm			
No. of hospitalizations	171	117	0.12
No. of patients (%)	95 (21.4)	78 (17.8)	0.19

A recorder...

- Patients with infrarenal or juxtarenal AAAs measuring **4.0 –5.4 cm** in diameter should be monitored by US or CT scans every 6 –12 months to detect expansion.
- AAA repair is indicated if AAA diameter exceeds **55 mm**
- If the anatomy is suitable for EVAR, **either open or endovascular** aortic repair is recommended

Moltes gràcies



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."