

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

CASO CLÍNICO

JULIO SEPÚLVEDA

HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA

ENRIC ROCHE

NÚRIA SANJOSÉ

MAR OLLER

ALEXANDER GARRIDO

XAVIER BELTRÁN

MARCELLO BARBOSA

DOLOR LUMBAR EN PACIENTE PORTADOR DE EVAR

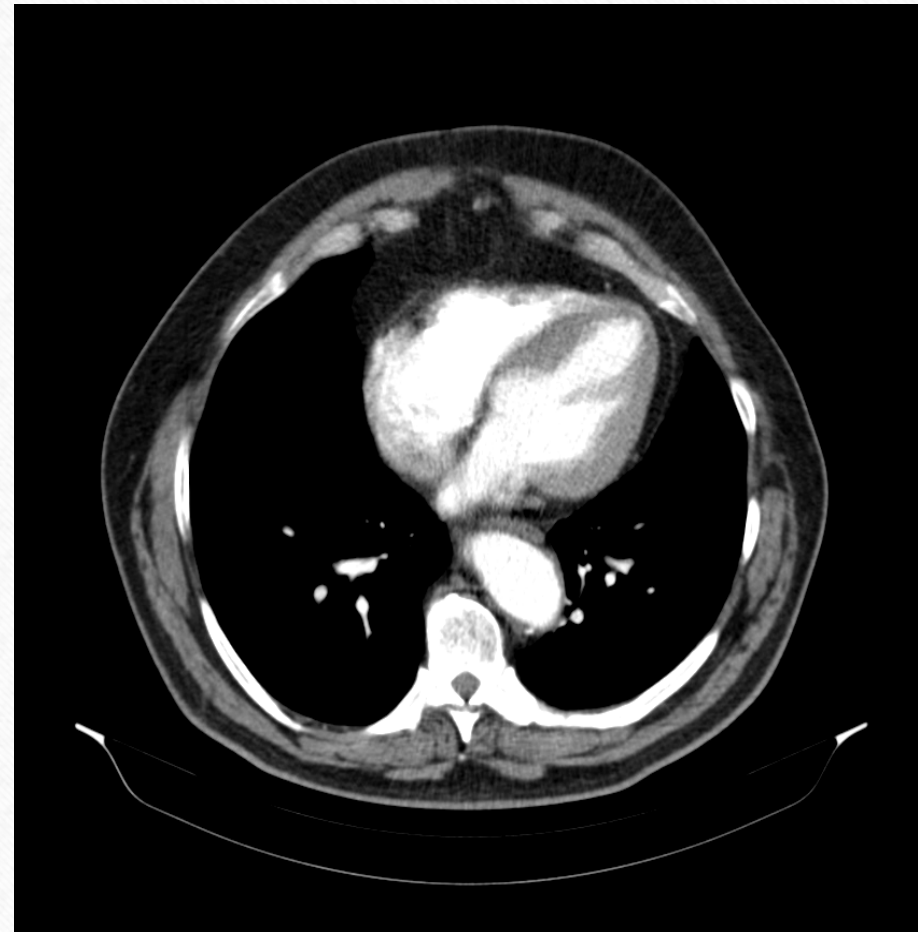
- Las complicaciones agudas de EVAR suponen un verdadero reto en pacientes que debido a su gran comorbilidad se contraindicó la reparación abierta.

CASO CLÍNICO

Varón de 56 años

HTA, DLP, Obesidad, SAOS, DM,
Cardiopatía isquémica con bypass
coronario y artrodesis lumbar.

Portador de EVAR desde 2007. En
control se detecta dilatación del
cuello aórtico indicando nueva
intervención que el paciente
rechazó.



Lumbalgia de 3 días orientado como patología vertebral que no cede con derivados mórficos.

AngioTC:

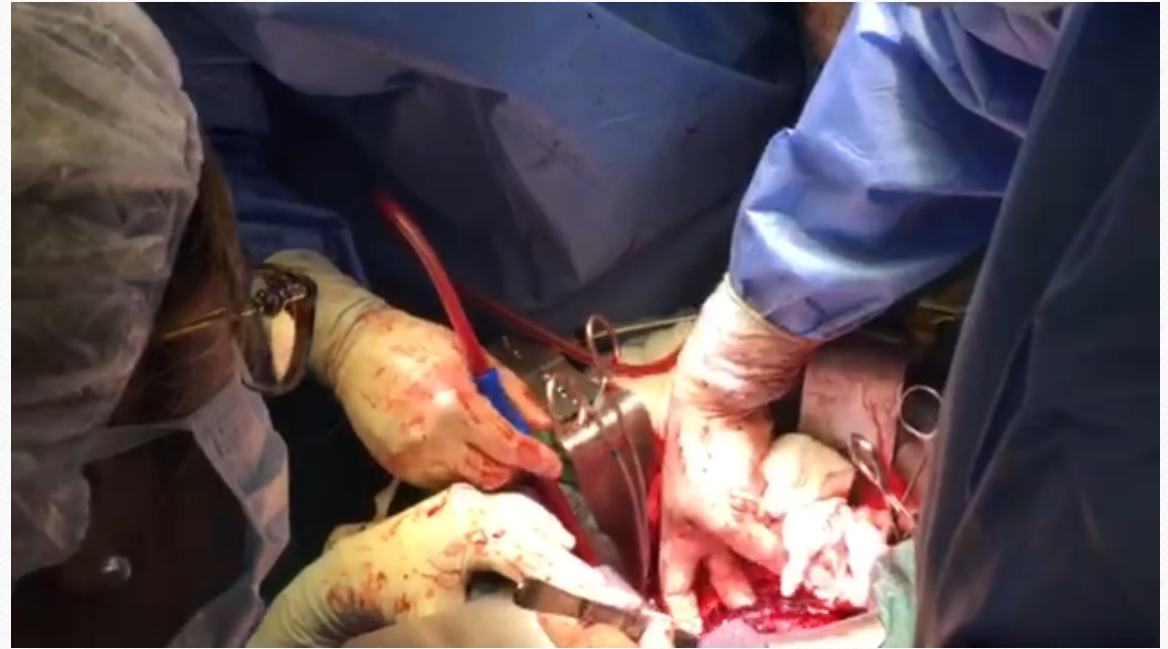
1. Dilatación del cuello del aneurisma
2. Migración distal del cuerpo de la endoprótesis
3. Kinking de la rama izquierda dentro del saco
4. Endofugas tipo Ia y Ib
5. Crecimiento del saco a 10cms.



Se decide cirugía abierta urgente dada la disposición de la endoprótesis.

Se practica laparotomía media, clampaje aórtico suprarrenal y resección del aneurisma observando la endoprótesis libre y de fácil extracción.

Se procede a bypass aórtico recto.



El paciente es trasladado a UCI
donde permanece 72 horas.

Posteriormente se traslada a planta
de hospitalización.

Cursa con adecuada evolución y es
alta hospitalaria a los 7 días.

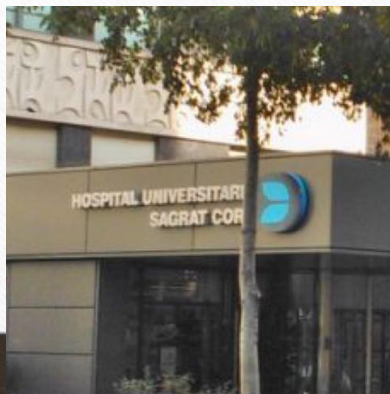
El control ambulatorio a 1 semana
y a 1 mes es correcto.



COMENTARIOS

Los seguimientos habituales permiten valorar la evolución de la enfermedad y detectar de forma oportuna las posibles complicaciones del procedimiento.

Existen casos en que la conversión a cirugía abierta es inevitable a pesar de los avances en técnicas endovasculares.



GRACIAS