

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El CHN implanta una nueva técnica quirúrgica para tratar el aneurisma de aorta abdominal

La inserción de los llamados “endoanclajes aórticos” amplía las opciones de tratamiento, evita fugas y migración de la prótesis

Viernes, 09 de febrero de 2018

El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) ha implantado una nueva técnica quirúrgica para tratar el aneurisma de aorta abdominal, que permite ampliar a un mayor número de pacientes el tratamiento endovascular convencional que se realizaba hasta ahora, dado que genera menos complicaciones y puede indicarse en más casos o cuando las intervenciones tradicionales no han funcionado.



Equipo de Cirugía Vasculardel CHN junto con los médicos de Madrid y Burgos que presenciaron una intervención con “endoanclajes”.

El aneurisma de aorta abdominal es un problema cardiovascular caracterizado por el aumento del diámetro de esta arteria por encima del 50% de su tamaño normal debido a la arteriosclerosis. La aorta es el principal vaso del organismo y es el suministrador del flujo sanguíneo a todos los órganos, excepto el corazón. Cuanto más grande sea el aneurisma, más riesgo hay de que el vaso se rompa, con el consiguiente riesgo vital para los y las pacientes.

El tratamiento habitual del aneurisma de aorta abdominal se realiza mediante una prótesis que se inserta desde las arterias femorales a través de las ingles. La nueva técnica implantada por el CHN en estos casos se basa en la inserción de los llamados “endoanclajes”. Consiste básicamente en fijar la prótesis a la pared de la aorta mediante un catéter especial y unos tornillos en forma de hélice. El hecho de fijar la prótesis de esta forma permite prevenir la posible migración de la misma, así como los posibles defectos de sellado del aneurisma. Supone una alternativa a los pacientes cuya anatomía aórtica no permite un buen sellado de dicho aneurisma, ampliando así el espectro de personas en las que es posible el tratamiento endovascular convencional.

Para la colocación de estos anclajes, es fundamental una correcta planificación de cada caso. Esta planificación permite saber en qué lugar preciso deben ir los anclajes aórticos y la angulación que los profesionales que practican este tipo de cirugía vascular deben dar al arco de rayos X para poder llevar a cabo la intervención.



Un momento de la intervención para la colocación de un “endoanclaje”.

El CHN, que destaca entre los primeros hospitales del Estado que han incorporado esta técnica, acumula ya una importante experiencia tras su primer año de implantación, lo que le ha llevado a formar a profesionales de otros centros en la realización de esta cirugía. Recientemente, asistieron a una intervención de este tipo José Ramón March García, jefe de Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Getafe, y Francisco Medina Maldonado, especialista del Hospital Universitario de Burgos.

Más frecuente en varones a partir de 70 años

La prevalencia del aneurisma de aorta abdominal (AAA) en la población aumenta según la edad y afecta típicamente en mayor medida a varones (proporción 4:1) en la década de los 70 años (hasta un 12% entre los 75-84 años). La rotura es una causa frecuente de mortalidad en la población general. Es la decimoquinta causa de muerte a nivel mundial y la décima en varones mayores de 55 años.

No existe el tratamiento médico para dicha patología y la única reparación posible es quirúrgica. La intervención se indica en función del diámetro de la aorta en la zona más dilatada y suele hacerse en torno a los 5 - 5.5 centímetros. Las dos opciones de tratamiento quirúrgico son la cirugía convencional abierta y la endovascular. El tratamiento quirúrgico consiste en reseca la zona aneurismática de la aorta y sustituirla por un injerto protésico. Dicha intervención se realiza bajo anestesia general y precisa un abordaje a través del abdomen para poder realizarse.

Para el tratamiento endovascular no es preciso el abordaje abdominal, sino que se realiza a través de las ingles, ya sea por exposición quirúrgica de las arterias femorales o de forma percutánea (pinchando desde la piel). Dicha intervención consiste en “forrar” la aorta por dentro con una prótesis que se introduce enrollada y se despliega bajo control radiológico en el sitio oportuno. Para que la prótesis se ancle a la pared aórtica es preciso que exista una porción de aorta sana, que se denomina cuello del aneurisma (de entre 10-15 mm de longitud) por debajo de la emergencia de las arterias renales.

Si esta zona no existe o es de mala calidad (aorta irregular, trombo, etc.) hay alto riesgo de que la prótesis no selle bien el aneurisma o incluso a largo plazo se termine descolgando, con lo que vuelve a existir riesgo de ruptura de la aorta. En estos pacientes se suele optar por una opción endovascular denominada endoprótesis fenestrada que debe realizarse a medida para cada paciente y cuya técnica es mucho más compleja. Dada la complejidad y los riesgos asociados no es aplicable a todos los pacientes (pacientes mayores, con otras patologías concomitantes, etc.). La opción quirúrgica de los “endoanclajes” recién implantada en el CHN supone una alternativa más para este perfil de pacientes.