



IMPLANTE TRANSAPICAL DE ENDOPRÓTESIS EN AORTA ASCENDENTE PARA TRATAMIENTO DE ENDOLEAK TIPO I PROXIMAL

J.M. Martínez Cereijo, J.J. Legarra, M.A. Piñón, R. Casais, J.Lugo, B.Acuña, D. Molina, E.Casquero
Hospital Alvaro Cunqueiro. Vigo

INTRODUCCION

El implante endovascular de endoprótesis permite el tratamiento de pacientes con patología aórtica compleja. Ante accesos periféricos hostiles se han descrito previamente diferentes posibilidades de abordaje. La vía transapical, como abordaje para el implante de una endoprótesis en aorta ascendente, se puede considerar como alternativa en estos casos

CASE REPORT

Se describe el caso de una paciente mujer de 79 años intervenida 3 años antes (Bentall biológico) por aneurisma de aorta ascendente e insuficiencia valvular severa. Presenta síndrome aórtico agudo (rotura contenida de aorta descendente, úlcera penetrante en cayado distal y hematoma intramural). Se realizó en el mismo acto “debranching” (tronco braquiocefálico y carótida común izquierda) con un injerto bifurcado e implante, dificultoso, de 3 endoprótesis, en aorta ascendente distal, cayado y descendente (figura 1). El angio-TC de control (Figura 3) muestra un endoleak tipo I proximal con relleno del saco aneurismático.

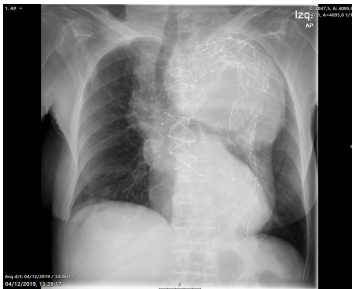


Figura 1: Radiografía Postoperatoria



Figura 2: Escopia intraoperatoria



Figura 3: Angio-TC preoperatorio.

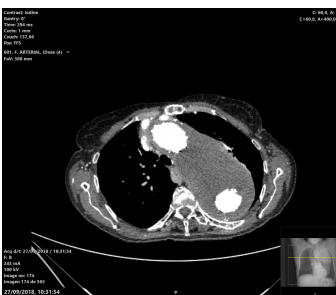


Figura 4: Angio -Tc de control

Cinco meses después se decide realizar abordaje transapical para implante (atravesando la bioprótesis) de endoprótesis “customizada” en aorta ascendente; con resultado técnico satisfactorio (figura 2).

El angio-TC postoperatorio (figura 4) muestra endoleak tipo I residual, de menor cuantía, que ha disminuido progresivamente, a lo largo del seguimiento.

Conclusiones: Tras 4 años, el saco aneurismático está completamente excluido y la prótesis aórtica normofuncionante.

El abordaje transapical para implante de endoprótesis en aorta ascendente es una técnica factible, segura y efectiva para pacientes en los que el abordaje periférico convencional no es posible