



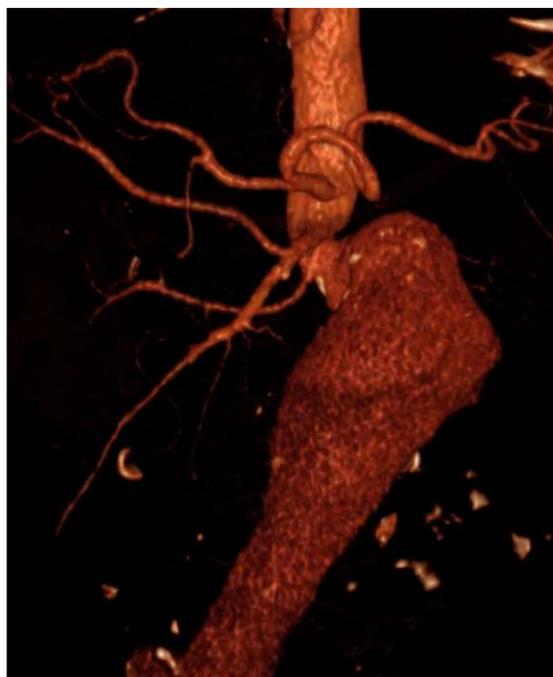
STENT-INJERTO EN AORTA ABDOMINAL.

Estévez Ruiz, Celia. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Los aneurismas de aorta abdominal suelen cursar de manera indolente, siendo frecuente su diagnóstico por un hallazgo incidental. Esta patología está en crecimiento en nuestro medio por la creciente esperanza de vida de la población general.

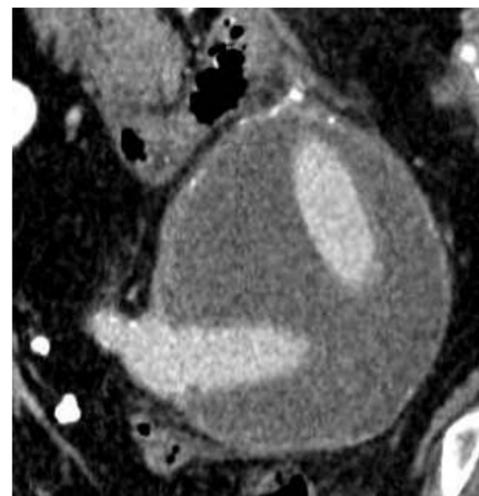
En nuestra práctica clínica habitual debemos decantarnos por técnicas cada vez menos agresivas, en especial en pacientes longevos con un mayor número de comorbilidades.

En este caso presentamos a un paciente varón de 65 años, con obesidad central y cáncer de colon. Se realizó un TC toraco-abdominal para determinar el estadio de su adenocarcinoma. Se detectó como hallazgo incidental un aneurisma de aorta ascendente de 60mm de diámetro y un **aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 140x160mm de diámetro, cuello cónico invertido y angulación de 90° tras la salida de la arteria renal izquierda**, extendiéndose hasta 1cm antes de la bifurcación iliaca.



La primera opción terapéutica era el implante de una endoprótesis por las comorbilidades del paciente, pero debido a las características del aneurisma, lo convertían en un caso desfavorable para poner un stent-injerto en la aorta abdominal por alta probabilidad de fallo terapéutico por endofuga, por lo que se desestimó esta posibilidad.

Finalmente se optó por cirugía abierta implantando prótesis recta de Dacron termino-terminal tras salida de arterias renales y anastomosis atípica en boca de pez termino-terminal en carina aórtica, haciendo endoaneurismorrafia con pared aórtica. En el seguimiento a los 6 meses no se detectan fugas y el diámetro del aneurisma abdominal es menor al prequirúrgico.



El progreso de nuevas endoprótesis aórticas permiten tratar casos cada vez más complejos, pero la investigación debe continuar para tratar casos límite como el que presentamos, evitando cirugías agresivas que conllevan alta morbi-mortalidad y mayor estancia global hospitalaria.