



**ENDOLEAKS DE  
ENDOPRÓTESIS DE  
AORTA ABDOMINAL**

**Una revisión bibliográfica  
basándonos en nuestra  
experiencia.**

**Autores: Rios N.; González Roldán D.; Mazzarino  
V.; Viale Ernesto A.; Franceschini B.; Canlo M.  
Instituto Conci-Carpinella SRL.  
Córdoba, Argentina.**

**CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES  
CADI  
BUENOS AIRES SEPTIEMBRE 2018**



## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

---

Los aneurismas de aorta abdominal (AAA) se definen por una dilatación mayor a 3 cm. El riesgo de ruptura se asocia al tamaño del saco.

El tratamiento endovascular (EVAR) se ha utilizado para prevenir las complicaciones.

EVAR, comparado con la cirugía a cielo abierto, se asocia a menor tasa de mortalidad a corto plazo y a estadías hospitalarias y cuidados intensivos más cortos.



## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

---

Los endoleaks de aorta abdominal son una de las complicaciones del EVAR, que pueden llevar al crecimiento y ruptura del saco si no son reparados.

El diagnóstico de endoleak se realiza cuando material de contraste endovenoso (CIV) rellena el saco aneurismático.

El método diagnóstico de elección es la AngioTC.



## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

### TIPOS DE ENDOLEAK

#### ENDOLEAK

##### TYPE I

Inadequate seal  
at graft ends

**1A** (Proximal)

**1B** (Distal)

**1C** (Iliac)

*Contrast extravasation in continuity with  
the site of the graft attachment*

##### TYPE II

Retroleak. Aneurysm sac filling  
via branch vessel. 80 %

**2A** (1vessel)

**2B** (2 or more vessels)

*Retrograde flow through branch  
vessels (lumbar arteries or  
inferior mesenteric artery)*

##### TYPE III

Leak through  
defect in graft

**3A** (Junctional separation of the modular components)

**3B** (Fractures or holes involving the endograft)

*Contrast extravasation:  
central or distal to the  
graft attachment*

##### TYPE IV

Graft porosity

*Contrast extravasation anywhere of the aneurysmal sac  
without evidence of clear leak origin*

##### TYPE V

Endotension

*Continued expansion of aneurysm sac without demonstrable  
leak on imaging*



## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

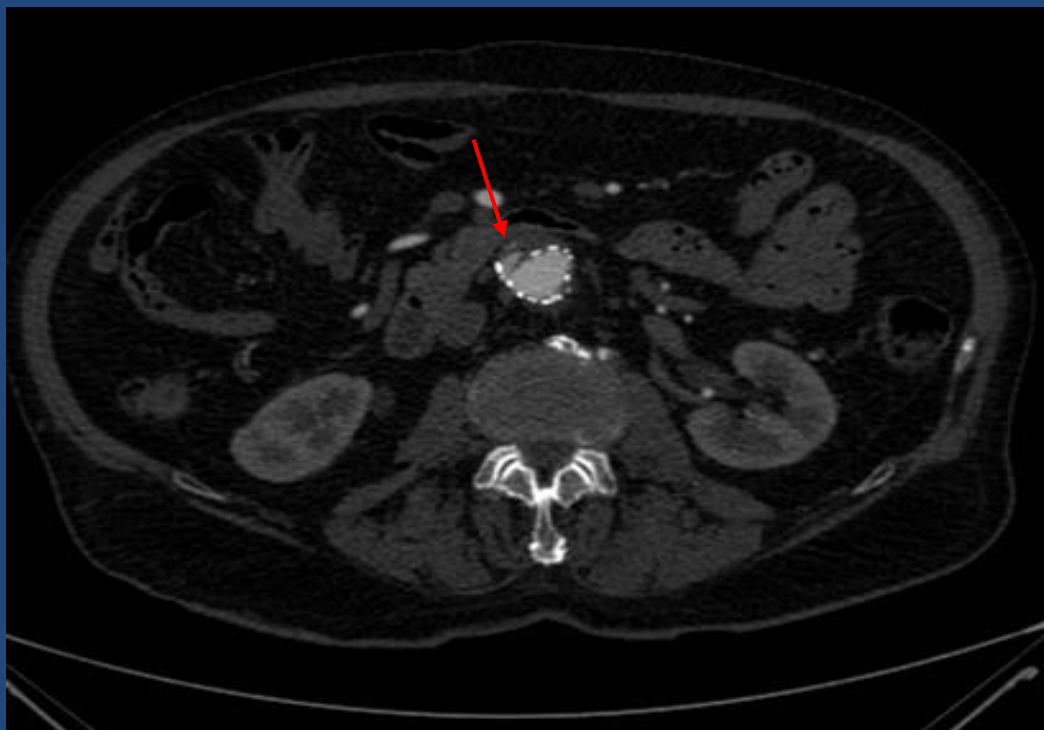
---

Realizamos la revisión de los diferentes tipos de endoleak mediante la presentación de cuatro pacientes que concurrieron a nuestra institución para estudio mediante AngioTC abdominal.



## REVISIÓN DEL TEMA

---



Masculino. 68 años. Antecedente de EVAR con endoprótesis aorto bilíaca hace 5 meses. Dehiscencia del extremo proximal de la endoprótesis (Tipo Ia).



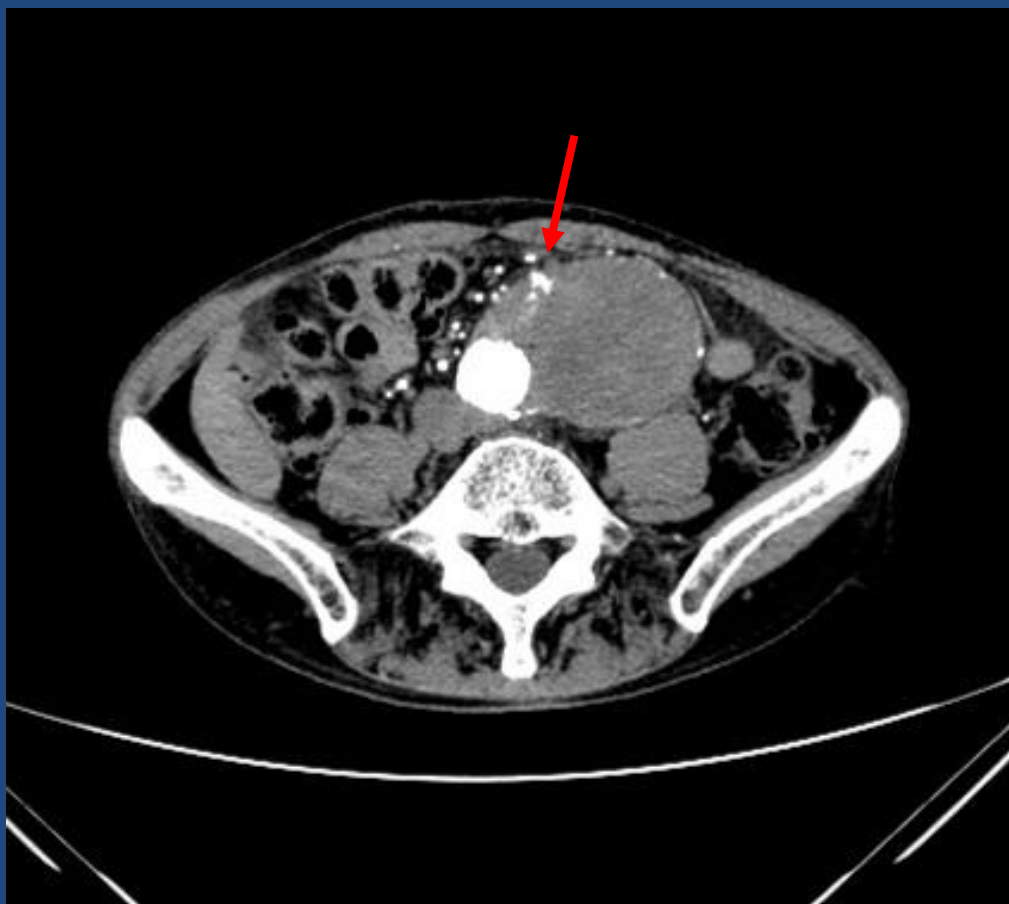
## REVISIÓN DEL TEMA



Masculino. 65 años. Endoprótesis aortobilíaca de 1 año de evolución. Aumento progresivo en el tamaño del saco aneurismático por extravasación de CEV de localización periférica en margen posterior con vaso permeable que desemboca en el mismo en relación a colaterales lumbares (Tipo II).



## REVISIÓN DEL TEMA



Masculino. 70 años. Endoprótesis aortobiilíaca de 5 meses de evolución. Aumento progresivo en el tamaño del saco aneurismático por extravasación de CEV de localización periférica en margen anterior con vaso permeable que desemboca en el mismo en relación a la Arteria mesentérica inferior (Tipo II)





## REVISIÓN DEL TEMA

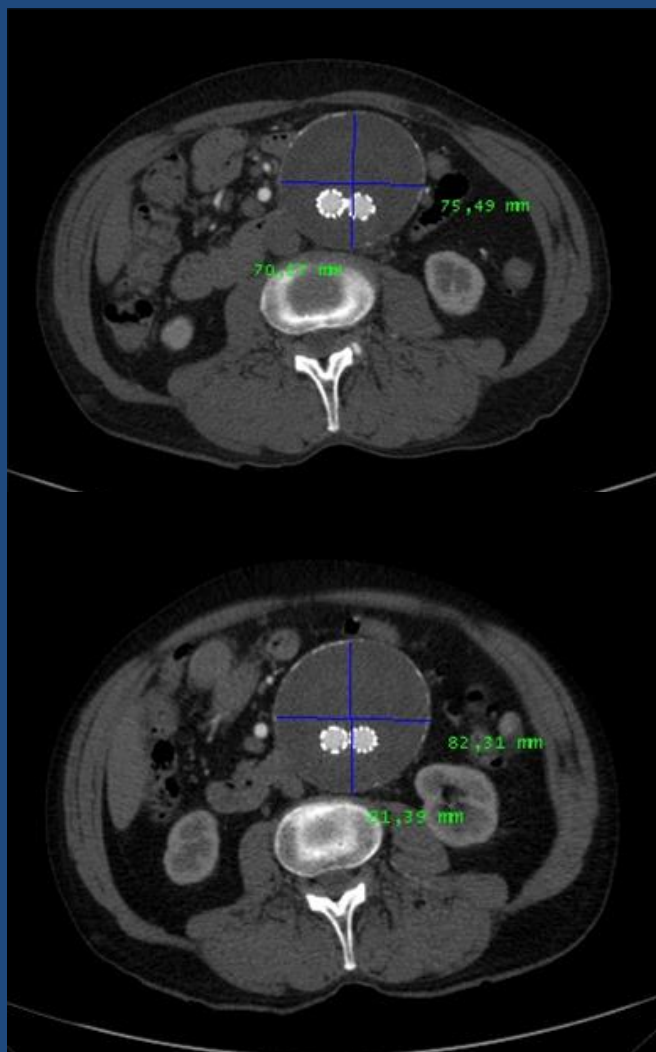
---



Masculino. 77 años. Endoprótesis aorto billíaca de un año de evolución.  
Extravasación de CEV en relación a fallo estructural de la endoprótesis que causa separación entre los componentes (Tipo III)



## REVISIÓN DEL TEMA



Paciente de 66 años. Control por endoprótesis de 2 años de evolución.

Aumento en el diámetro del saco aneurismático de más de 5 mm, en comparación con estudio previo de 6 meses, causado por endotensión, sin evidenciar una fuga evidente.(Tipo V)



## CONCLUSIÓN

---

Los endoleaks siguen siendo un desafío en el diagnóstico de las complicaciones del EVAR.

El seguimiento a largo plazo por AngioTC sigue siendo la opción más recomendada para diagnóstico de los mismos.