Lo que el radiólogo debe informar en la TC post-tratamiento endoprotésico aorto-abdominal según el interés del cardiólogo.

Autores: Aguerre Dario German, Tevez Craise Leopoldina, Vaccaro Romina Daiana, De Luca Pablo A, Calaramo Osvaldo Andrés, Vasquez Guillén Miriam E.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Introducción:

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) es la dilatación de la aorta mayor a 3 cm de diámetro. Presentando una mayor incidencia en países desarrollados con envejecimiento poblacional.

Tratamiento quirúrgico:

- Mujeres: Aorta abdominal mayores a 5 cm.
- Hombres: Aorta abdominal mayores 5,5 cm.
- AAA que crecen 5 mm en 6 meses.
- AAA que crecen 10 mm en 1 año.

Factores de Riesgo:

- Hipertensión arterial
- Sedentarismo
- Dislipemia
- Antecedentes familiares
- Tabaco

Objetivos:

Repasar datos de interés en el informe de la angio-TC adicionando reconstrucciones 3D (con técnicas MIP y SURFACE) para evaluar la eficacia de la reparación endovascular (EVAR) y la presencia de sus complicaciones postquirúrgicas.

Revisión del tema:

Parodi introdujo la técnica EVAR evidenciando mayor supervivencia y calidad de vida.

Angio-TC → **Permite el seguimiento postquirúrgico para control de posibles complicaciones.**

Complicaciones de las endoprótesis

Endoleaks | Trombosis | Pseudoaneurisma

Es recomendable realizar Angio-TC luego de EVAR:

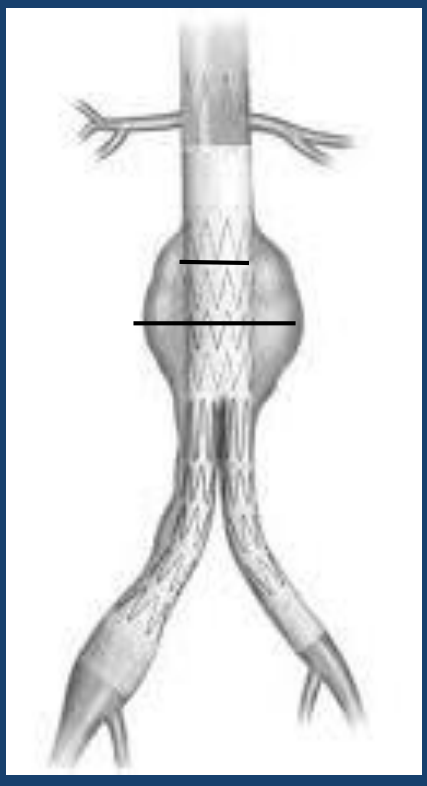
- Antes del alta hospitalaria o durante el primer mes de su colocación
- Cada 6 meses durante el primer año
- Posteriormente de manera anual

Se debe consignar en el informe de Angio-TC:

1-Diámetro del aneurisma

2-Cuello aneurismático

3-Permeabilidad de la prótesis



4-Ubicación y forma

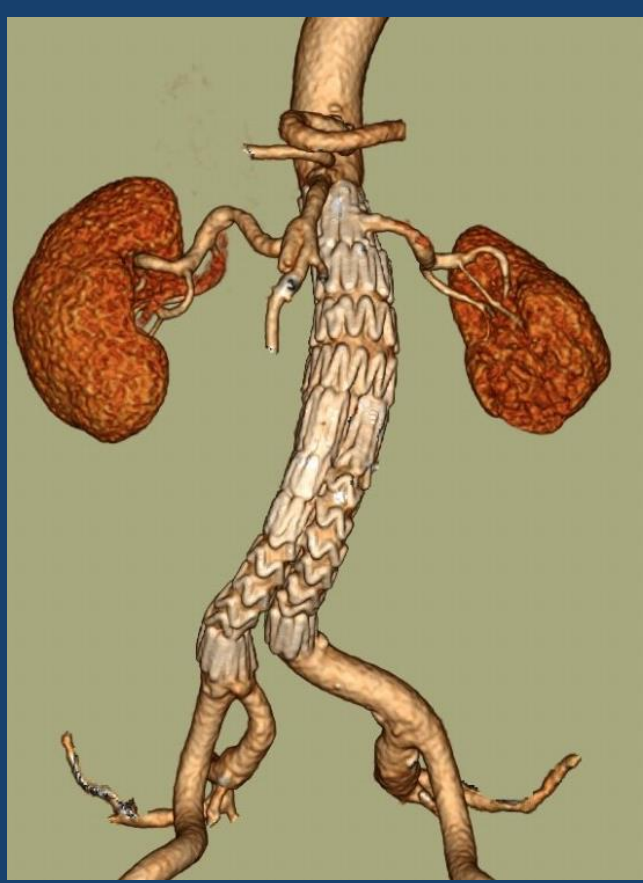
5-Existencia o no de fuga endoluminal

6-Clasificación del tipo de endoleaks

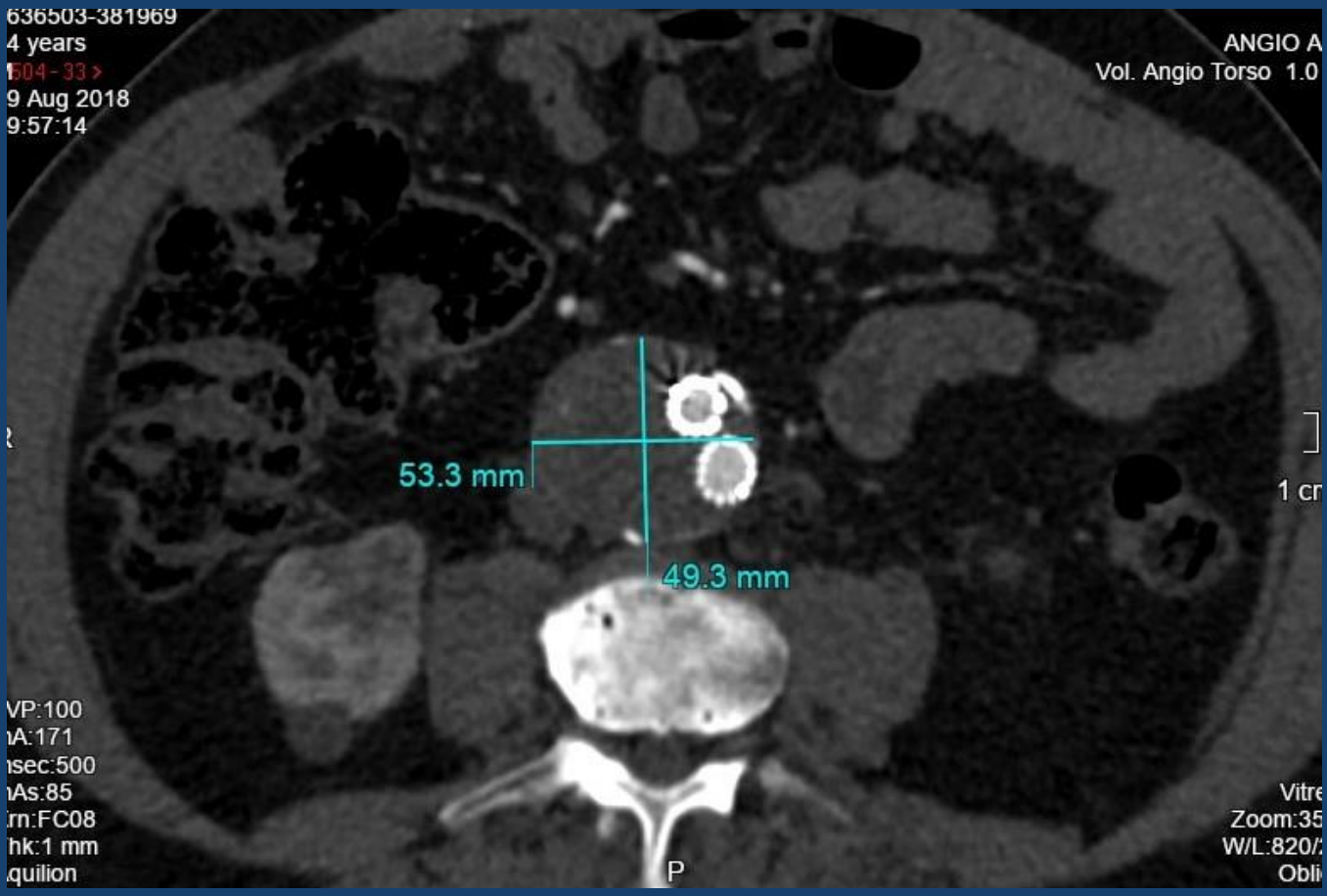
Permitiendo determinar cuáles necesitan una evaluación y tratamiento angiográfico urgente por parte del hemodinamista.

Valoración normal de EVAR mediante técnicas de reconstrucción tridimensional:

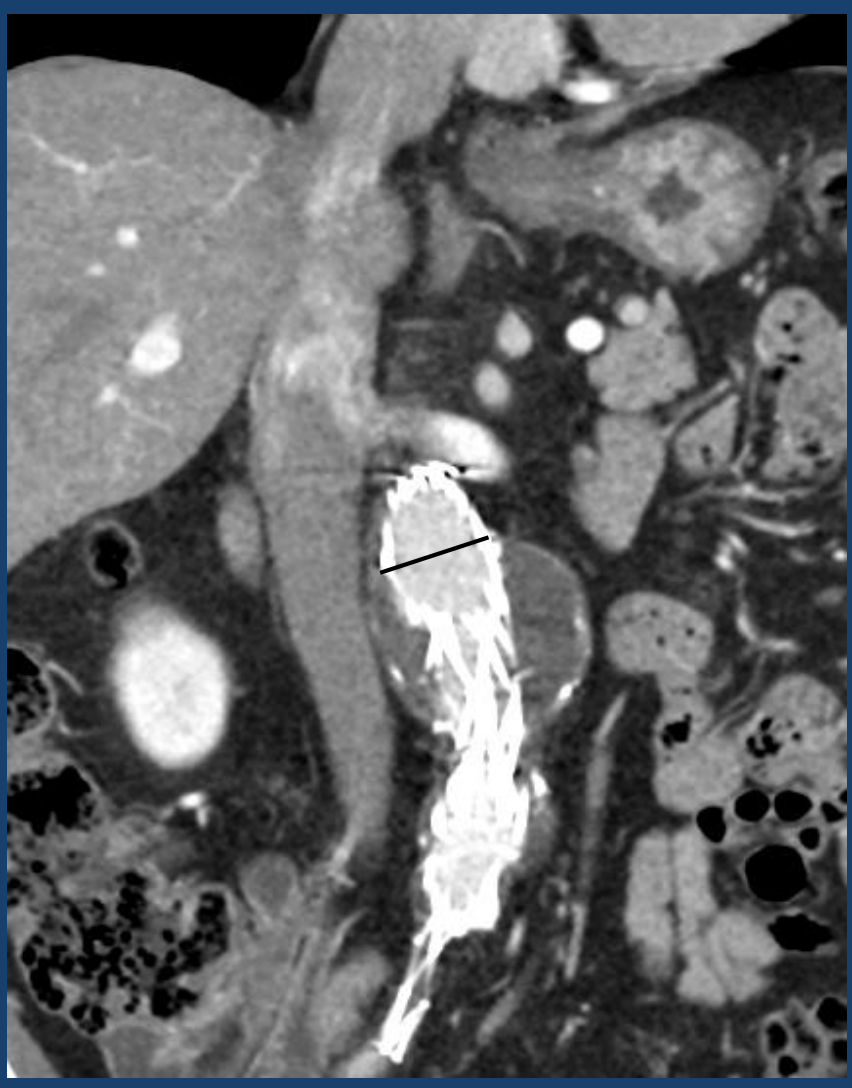
MIP invertido



Técnica SURFACE



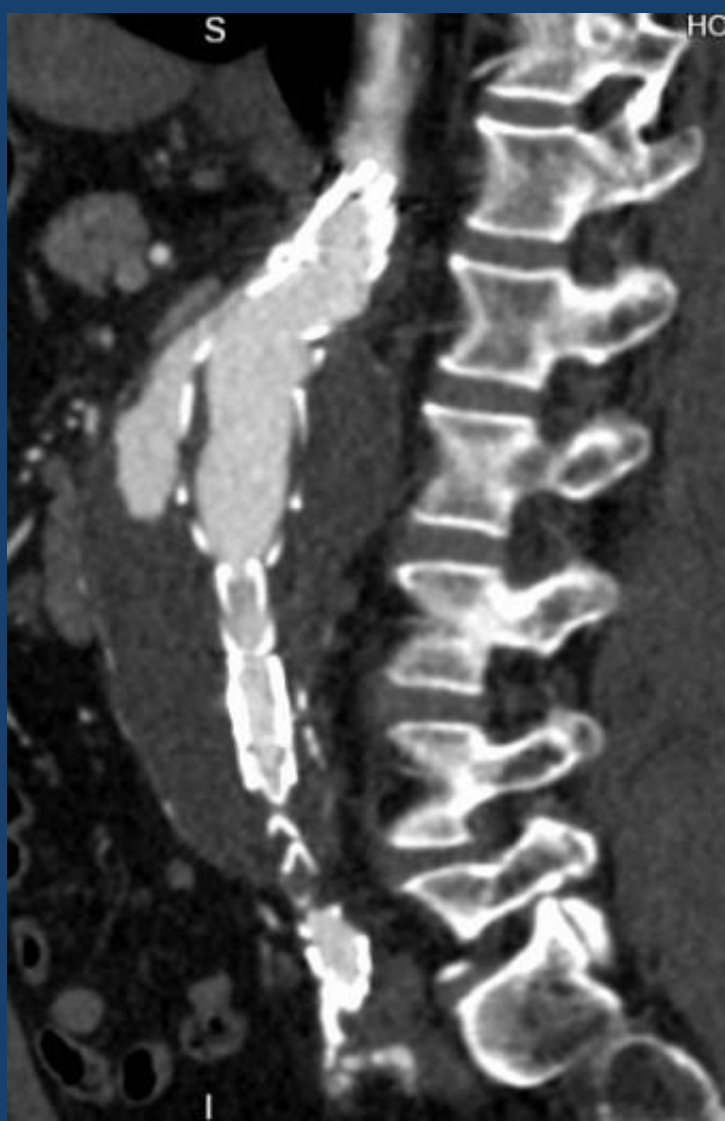
Medición del aneurisma en su eje máximo transverso y anterposterior en plano axial.



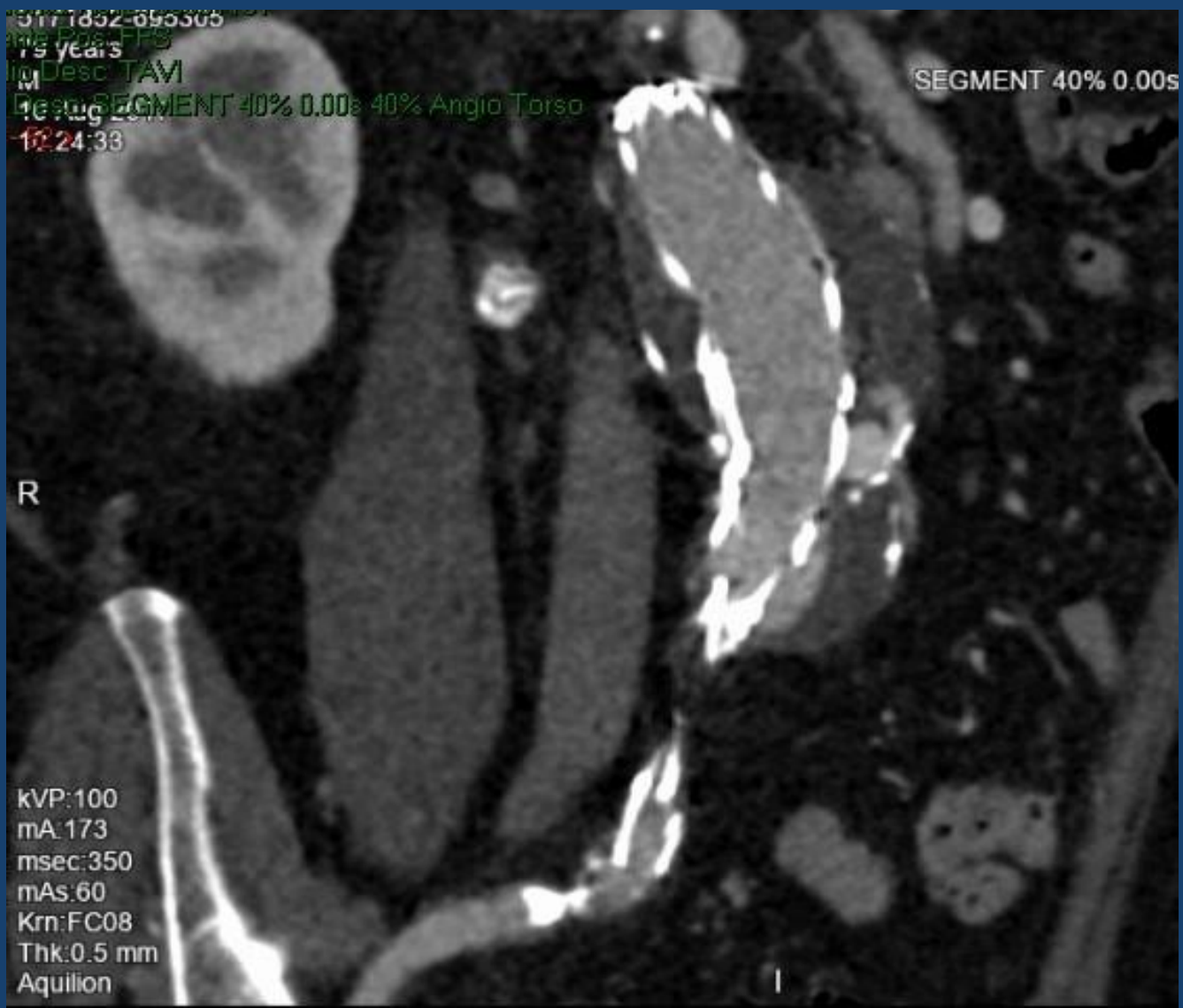
Medición del cuello aneurismático.

Complicaciones de las endoprótesis:

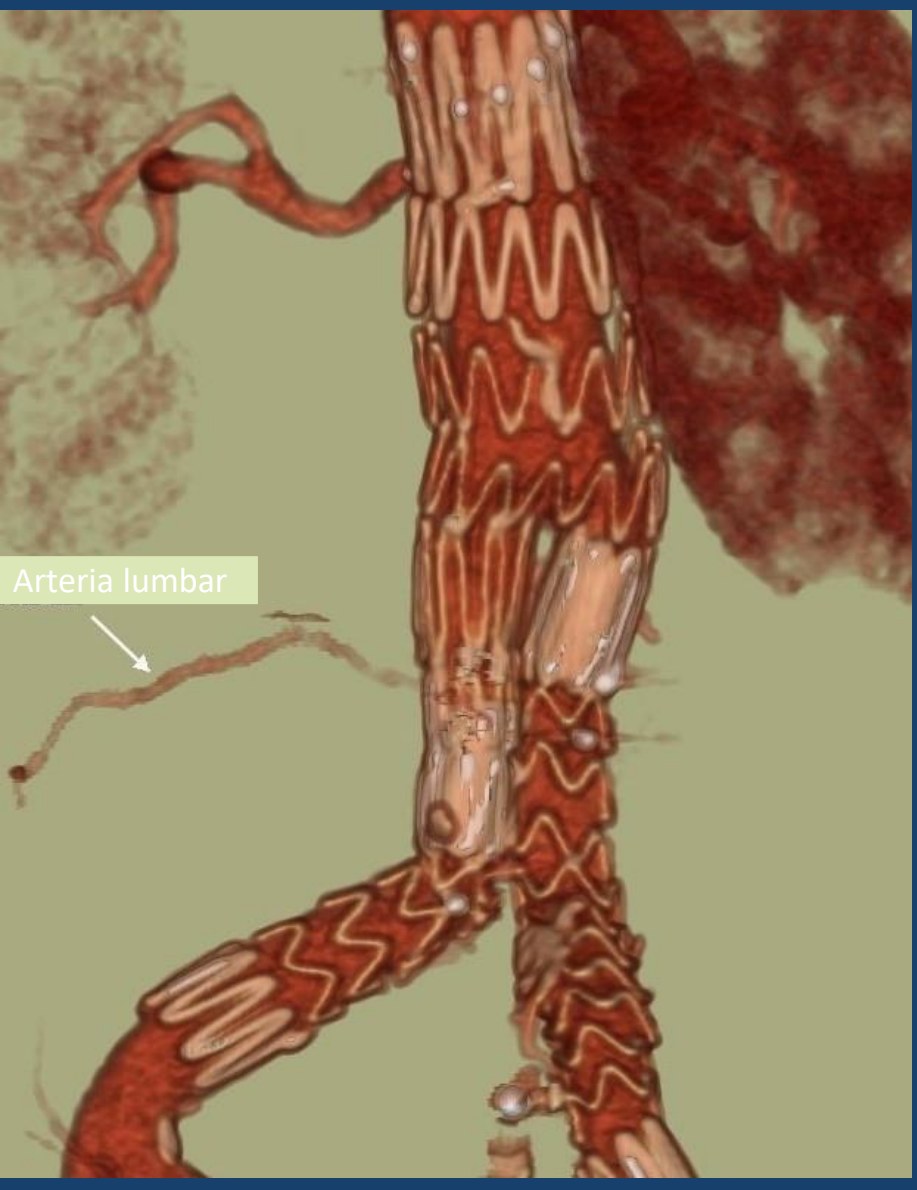
Clasificación de los endoleaks:



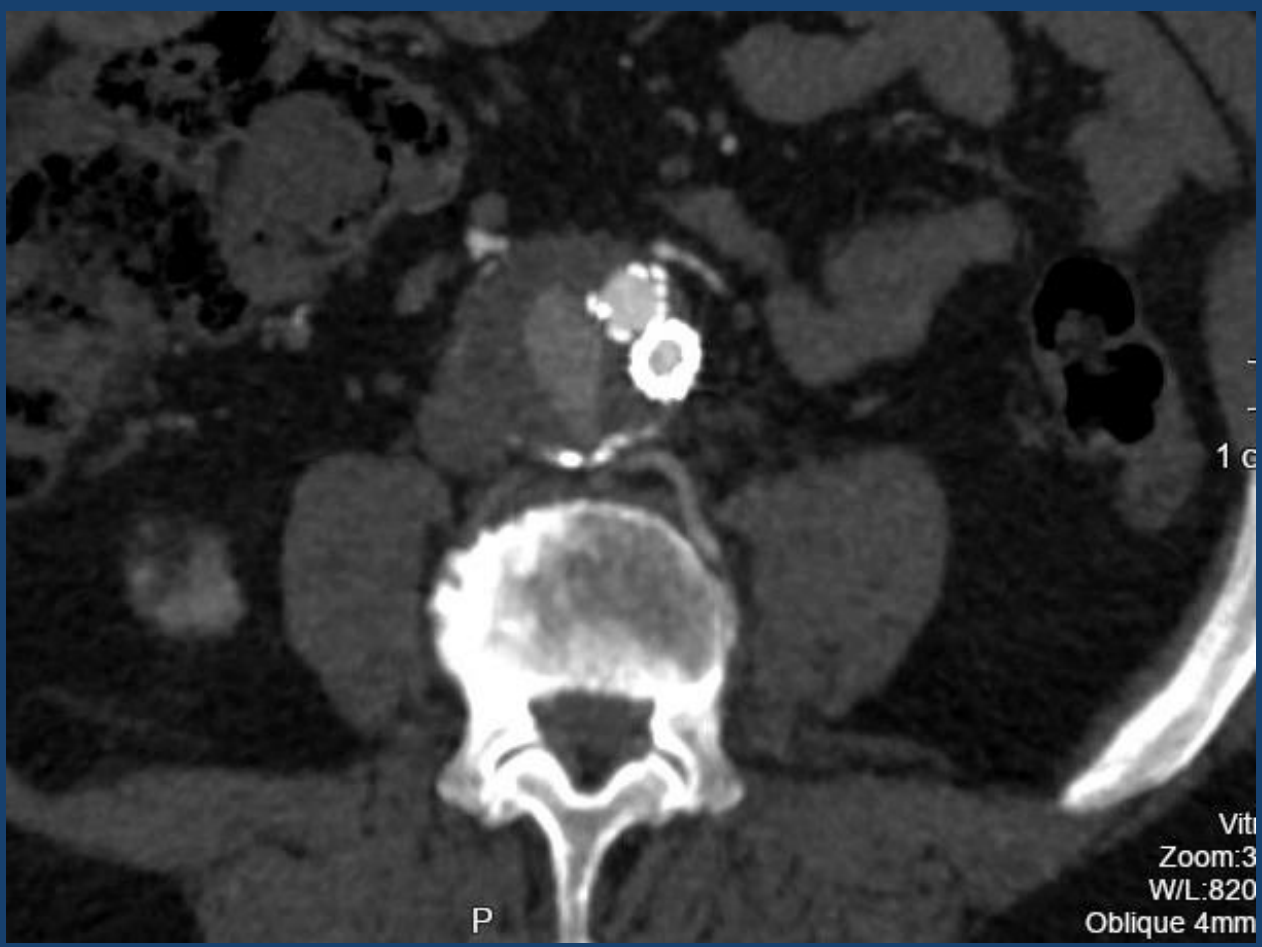
Endoleak tipo Ia: Separación entre la endoprotesis y la pared arterial en el extremo proximal que permite flujo de alta presión dentro del saco aneurismático (tratamiento angiográfico).

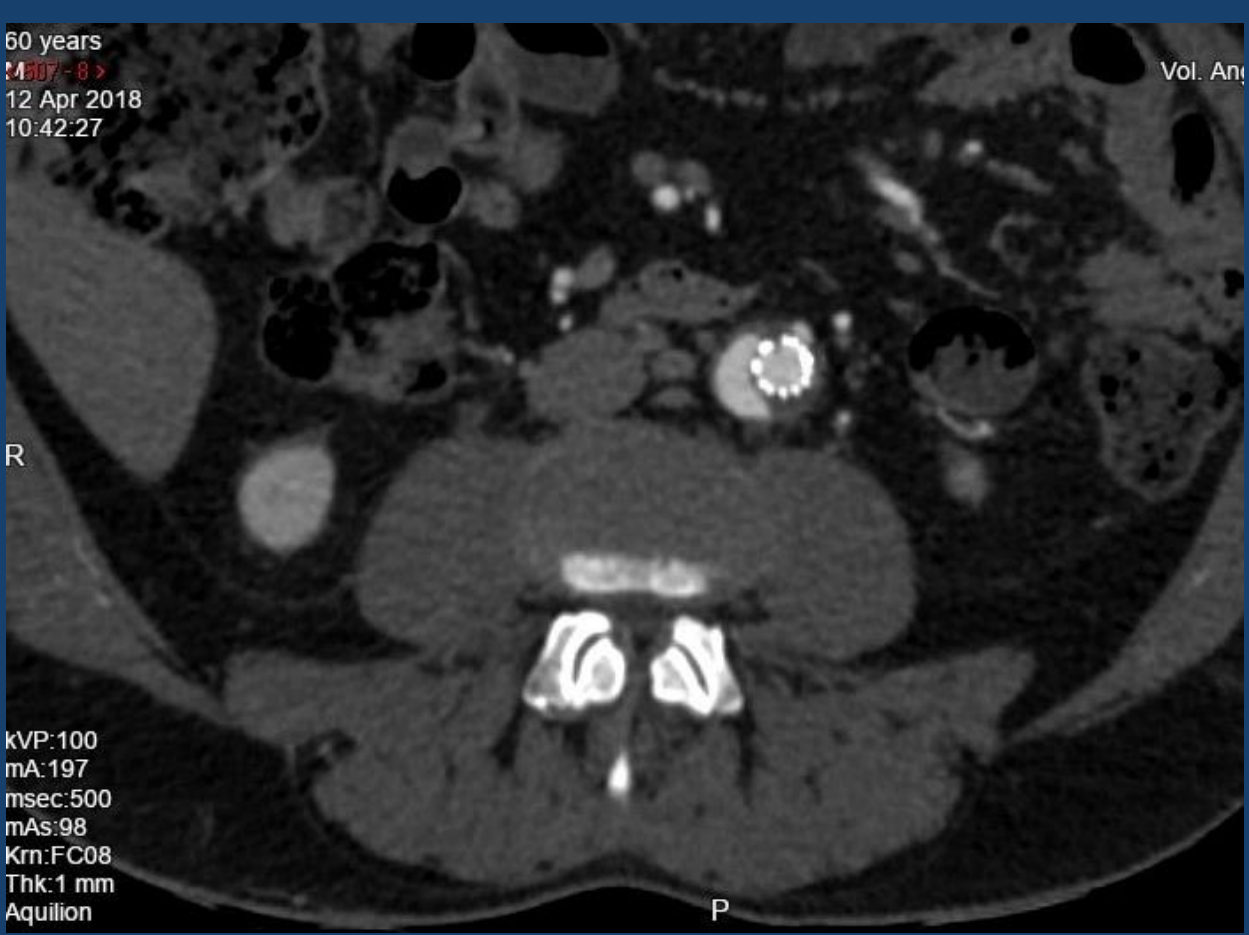


Endoleak tipo Ib: Separación entre la endoprotesis y la pared arterial en el extremo distal que permite flujo de alta presión dentro del saco aneurismático (tratamiento angiográfico).



Endoleak tipo II: Flujo retrógrado en ramas de la aorta hacia el saco aneurismático, con mayor frecuencia arteria mesentérica inferior o lumbares.



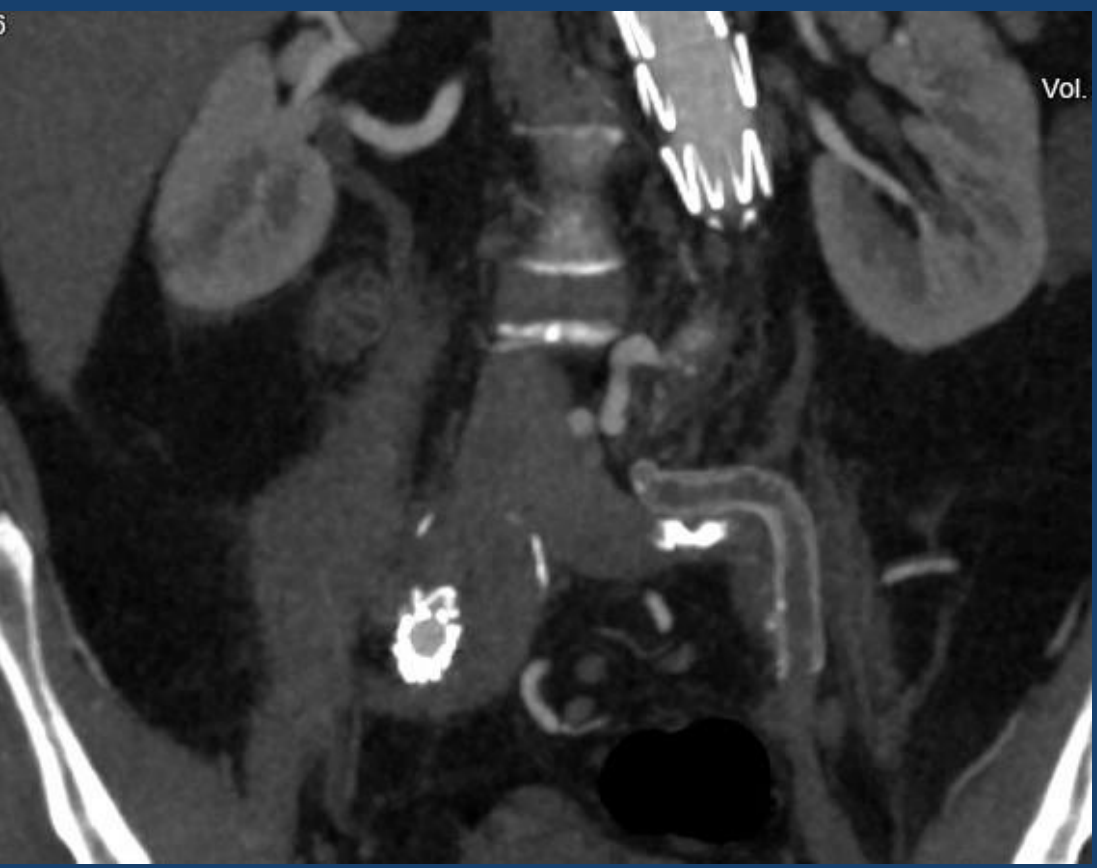


Endoleak tipo III: Defecto en el material de la endoprótesis o fallo estructural que causa separación entre los componentes o un solapamiento inadecuado (tratamiento angiográfico).

Endoleak tipo IV: “flush” en la arteriografía inmediatamente luego de la colocación de la endoprótesis a causa de la porosidad de la misma en pacientes anticoagulados.

Endoleak tipo V: incremento de la presión en el saco aneurismático, diagnosticada por aumento del tamaño del saco (mayor a 5 mm).

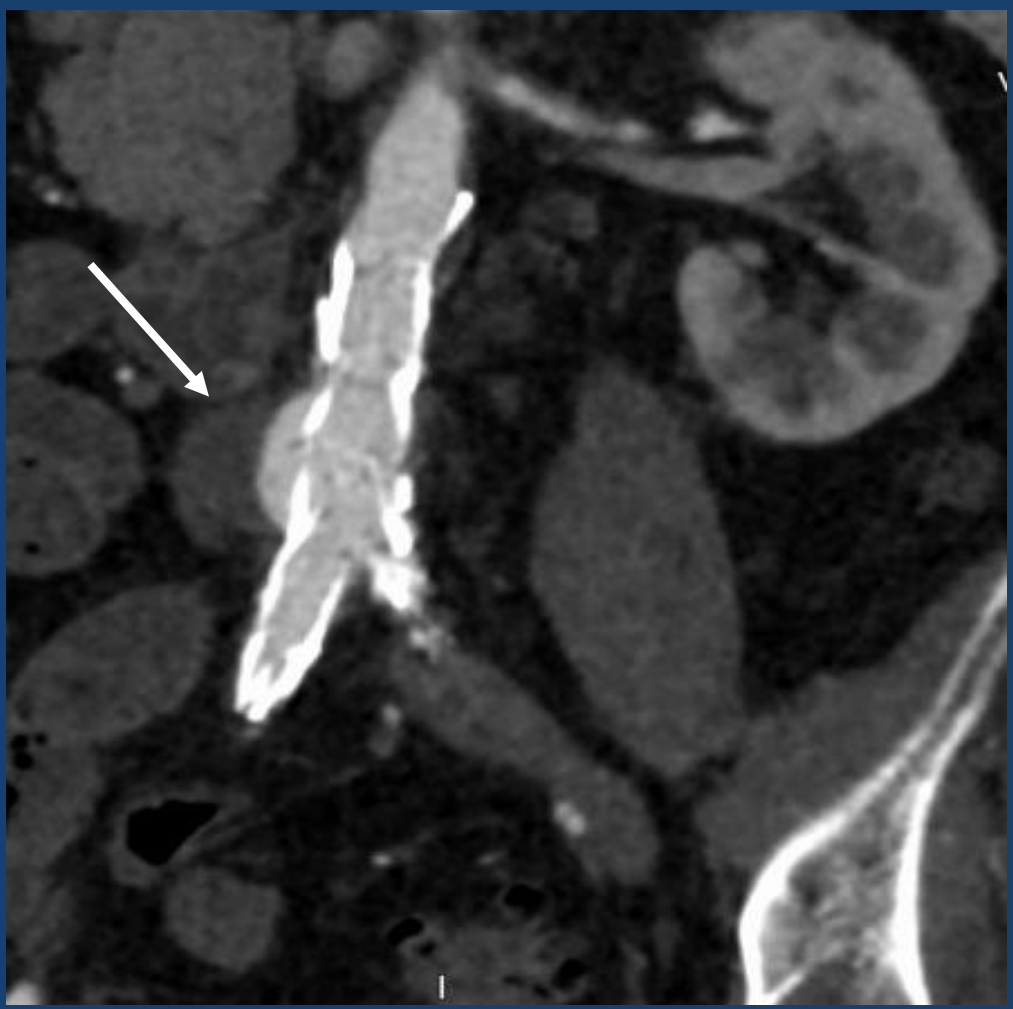
Trombosis de las endoprótesis:

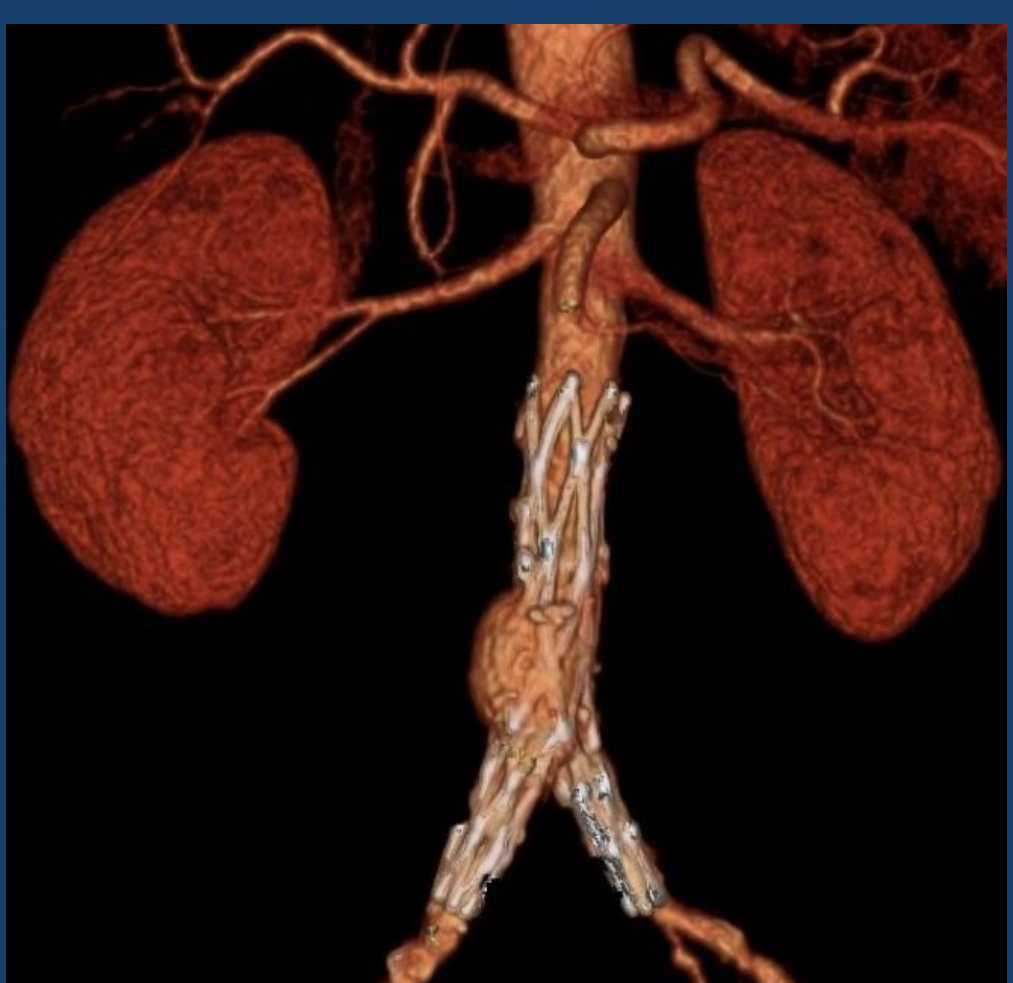


Trombosis de la arteria ilíaca primitiva y externa izquierda.

Reconstrucción 3D de trombosis de la arteria ilíaca izquierda asociado a by pass femoro-femoral.

Pseudoaneurisma:





Reconstrucción 3D de pseudoaneurisma post EVAR.

Conclusión:

La EVAR es un tratamiento menos invasivo que requiere consignar en el informe de Angio-TC los puntos mencionados, tomando como principal condicionante los “endoleaks”, ya que determinan según el tipo, la reintervención o no por parte del especialista y se convierte en

una herramienta de gran valor para su seguimiento y control de eventuales complicaciones.

Bibliografía:

https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.08.1593 Endofugas después de la reparación de un aneurisma aórtico abdominal endovascular: estrategias de manejo según los hallazgos de la TC

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_402273/agg1de1.pdf Análisis del control postquirúrgico del tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal mediante angiotomografía

http://webcir.org/revistavirtual/articulos/2016/1_febrero/espana/aneurisma_esp.pdf Revisión de aneurisma de aorta abdominal: hallazgos en la tomografía computarizada multidetector pre y postratamiento

https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123348&ti=410393&searchkey= Endofugas tras procedimientos de reparación endovascular de aneurismas de aorta. Cosas para no olvidar