

FOLLETO DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Endoprótesis endovascular:
un tratamiento para los
aneurismas aórticos abdominales



Contenido

Introducción	1
Anatomía de la aorta abdominal	3
¿Qué es un aneurisma?	4
¿Qué síntomas se asocian a los aneurismas aórticos abdominales?	5
¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de aneurismas aórticos abdominales?	5
¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la reparación de los aneurismas aórticos abdominales?	6
¿Cómo funciona una endoprótesis?	8
¿Qué puede esperar un paciente tras un procedimiento de implantación de una endoprótesis?	10
¿Cuándo debería llamarse a un médico?	10
Posibles puntos a debatir	11
Glosario	12



Información de carácter divulgativo dirigida a los médicos que sólo deberán utilizarla cuando hablen a un paciente del sistema de endoprótesis como método para tratamiento de un aneurisma aórtico abdominal. Sólo un médico podrá determinar si el paciente es un candidato idóneo para el procedimiento de implantación de una endoprótesis.

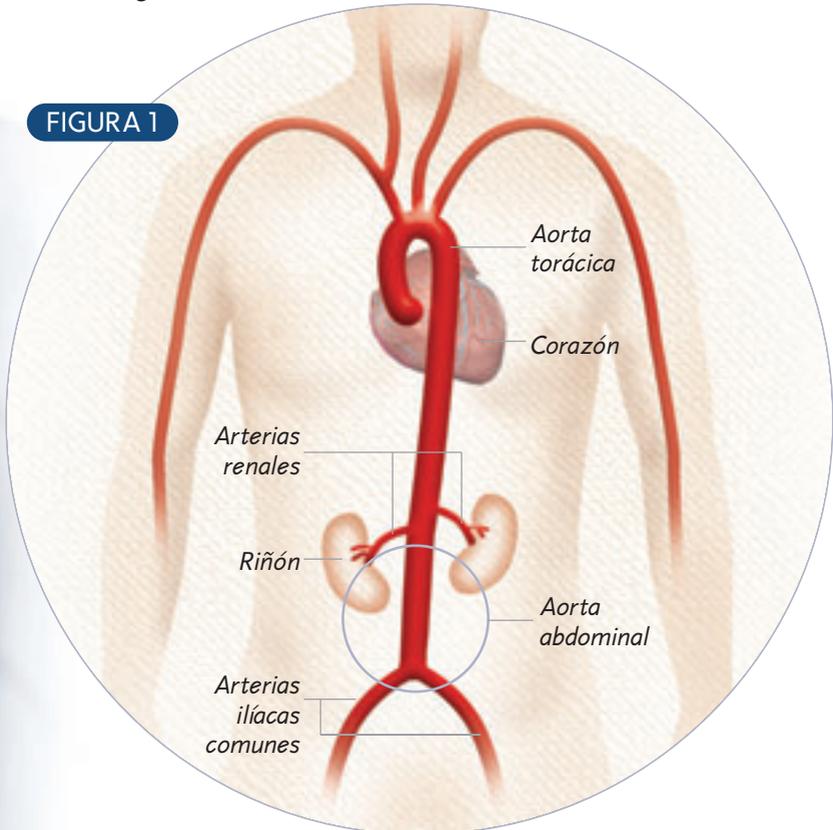
Introducción



Anatomía de la aorta abdominal

La aorta es la principal arteria que conduce la sangre desde el corazón al resto del cuerpo. La aorta abdominal es la sección de la aorta ubicada en el abdomen. Empieza justo por debajo de las arterias renales y termina en el punto en que la aorta se divide en las dos arterias ilíacas comunes (véase Figura 1).

FIGURA 1

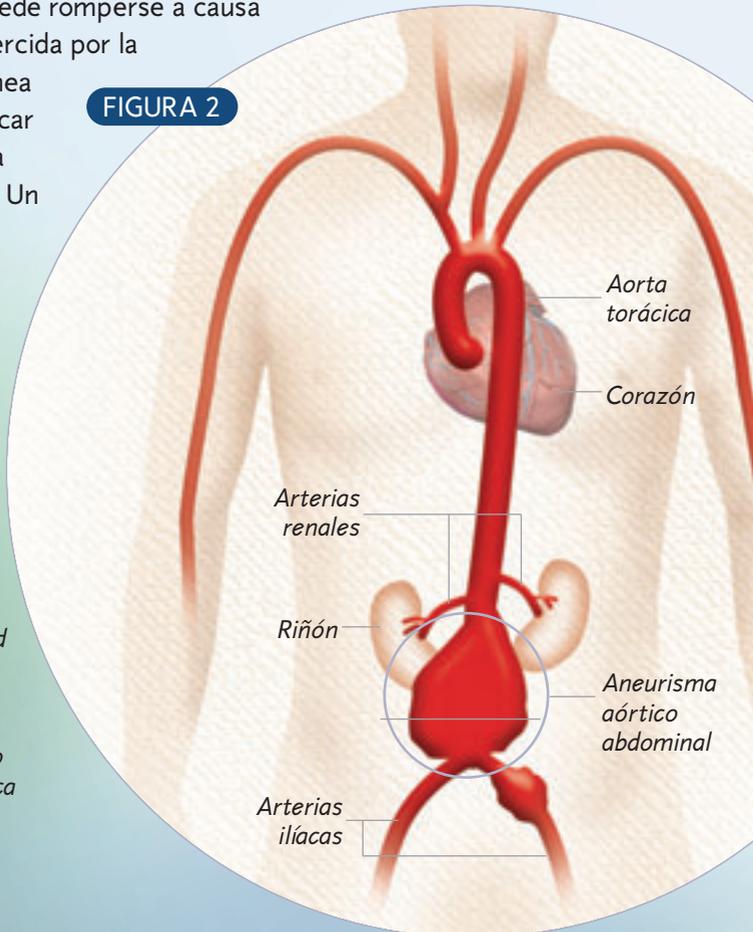


¿Qué es un aneurisma?

Cuando la pared arterial de la aorta se debilita a consecuencia de la edad, una enfermedad o un traumatismo, es posible que comience a dilatarse y se origine lo que se conoce como aneurisma aórtico abdominal (AAA). A medida que el aneurisma crece, la pared arterial se debilita hasta el punto de que la aorta puede romperse a causa de la fuerza ejercida por la presión sanguínea normal y provocar una hemorragia interna masiva. Un aneurisma roto puede ser mortal, por lo que requiere atención médica inmediata.

Un aneurisma es un ensanchamiento o dilatación que se forma en la pared de un vaso sanguíneo a consecuencia de un debilitamiento de la pared aórtica (véase Figura 2).

FIGURA 2



¿Qué síntomas se asocian a los aneurismas aórticos abdominales?

La mayoría de las personas no experimentan ningún síntoma que les indique la posible existencia de un aneurisma aórtico abdominal. Durante un reconocimiento físico rutinario, el médico puede notar o sentir una palpación rítmica en la parte central o inferior del abdomen del paciente. No obstante, la mayoría de los aneurismas se detectan cuando se realizan pruebas de imagen (como por ejemplo una tomografía axial computerizada o una ecografía) por otras causas.

¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de aneurismas aórticos abdominales?

El riesgo de desarrollar un AAA aumenta con la edad. Los aneurismas aórticos abdominales afectan principalmente a personas mayores de 50 años y son más habituales en hombres que en mujeres. Entre los factores de riesgo principales se incluyen el tabaco y la hipertensión arterial. Por último, los pacientes con antecedentes familiares de AAA corren riesgos más elevados y deberían hablar con un médico a este respecto.

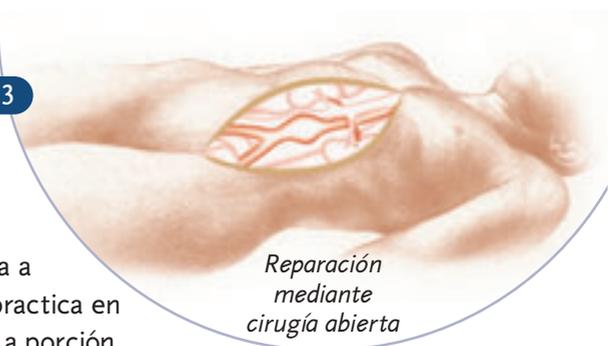


El aneurisma aórtico abdominal se somete a tratamiento siempre que el médico considera que existe el riesgo de que el aneurisma se rompa.

En este caso, existen dos opciones de tratamiento disponibles en función del diagnóstico del médico: cirugía abierta o implantación de una endoprótesis endovascular.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la reparación de los aneurismas aórticos abdominales?

FIGURA 3



CIRUGÍA ABIERTA:

El cirujano accede al aneurisma a través de una incisión que se practica en el abdomen (véase Figura 3). La porción aneurismática del vaso se sustituye por un injerto sintético. El procedimiento quirúrgico suele realizarse bajo anestesia general y conlleva una duración de 3 a 4 horas. Los pacientes deben, por regla general, permanecer un día en la unidad de cuidados intensivos y al menos una semana en el hospital. La recuperación total puede llevar de dos a tres meses.

IMPLANTACIÓN DE UNA ENDOPRÓTESIS ENDOVASCULAR:

Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo que consiste en implantar una endoprótesis, es decir, un injerto de tubo sintético soportado por una estructura de metal, en el interior de un vaso enfermo (aneurismático) sin necesidad de abrir quirúrgicamente el tejido circundante, a través de una pequeña incisión practicada en la zona superior de los muslos. El procedimiento dura por lo general dos horas aproximadamente. La estancia hospitalaria se reduce de 2 a 4 días y puede que la permanencia en la unidad de cuidados intensivos no resulte necesaria.

Existen riesgos y ventajas asociados a estas dos opciones de tratamiento: los pacientes deberían hablar con su médico sobre cuál es la mejor opción.

¿Cómo funciona una endoprótesis?

La endoprótesis endovascular se ha diseñado para excluir el aneurisma y reforzar la debilitada pared aórtica. Reduce el riesgo de ruptura al liberar la presión del aneurisma, lo que se consigue gracias a la creación de una nueva vía para la circulación sanguínea. Tras hacer avanzar la endoprótesis, ésta se coloca en el interior de los vasos sanguíneos sin necesidad de abrir quirúrgicamente los tejidos circundantes, mediante un catéter de liberación, es decir, un tubo fino y largo que se utiliza para transportar y liberar la endoprótesis que se ha introducido por la ingle y que seguidamente se retira del cuerpo.

El catéter de liberación se introduce por un vaso de la ingle del paciente y se empuja hasta la aorta abdominal (véase Figura 4).

FIGURA 4

La endoprótesis se libera a la altura del aneurisma y restaura el flujo sanguíneo a su canal normal, al proporcionar una nueva vía para la circulación sanguínea.



El procedimiento de implantación de una endoprótesis se efectúa bajo anestesia regional, general o local. Previamente al procedimiento se realiza una serie de pruebas de diagnóstico. Mediante estas pruebas de diagnóstico, el médico puede visualizar el aneurisma y la zona circundante. Para iniciar el procedimiento

se practica una pequeña incisión en la zona superior de ambos muslos. Bajo guía fluoroscópica (rayos X), el catéter de liberación se hace avanzar a través del vaso largo en el muslo del paciente (vaso ilíaco) hasta el lugar del abdomen donde se encuentra el aneurisma (véase Figura 4).

Cuando el catéter de liberación se ha colocado correctamente dentro del aneurisma, la endoprótesis se libera lentamente del catéter de liberación hacia el interior del vaso sanguíneo y se expande a un tamaño predefinido. El catéter de liberación se retira y la endoprótesis permanece en el interior del vaso. En función de la forma y el tamaño del aneurisma, es posible implantar endoprótesis adicionales, a fin de garantizar una completa exclusión del aneurisma. Los procedimientos de rayos X o ecografías se utilizan a menudo para que el médico pueda verificar la implantación correcta de la endoprótesis dentro del aneurisma (véase Figura 5).

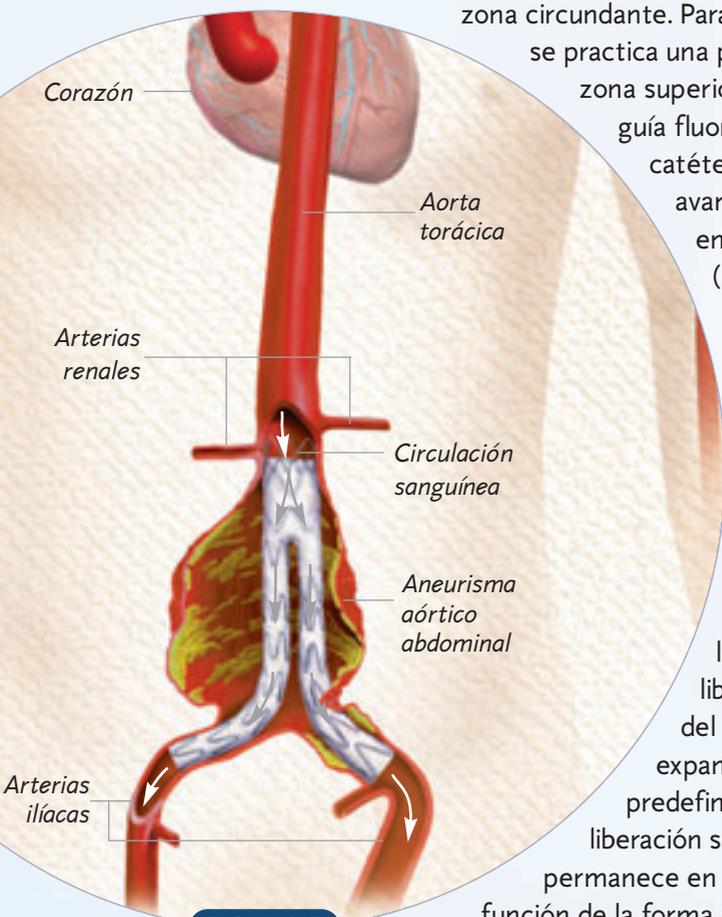


FIGURA 5

es posible implantar endoprótesis adicionales, a fin de garantizar una completa exclusión del aneurisma. Los procedimientos de rayos X o ecografías se utilizan a menudo para que el médico pueda verificar la implantación correcta de la endoprótesis dentro del aneurisma (véase Figura 5).

¿Qué puede esperar un paciente tras un procedimiento de implantación de una endoprótesis?

Es posible que, inmediatamente después de recuperarse del procedimiento de implantación de una endoprótesis, el médico ordene al paciente permanecer en posición horizontal de cuatro a seis horas, a fin de que se inicie el proceso de cicatrización de las heridas de la pierna. El paciente puede experimentar ligeras molestias en las heridas de la ingle que, por lo general, desaparecen al cabo de dos días. Entre los infrecuentes efectos secundarios se incluyen: hinchazón de la parte superior del muslo, entumecimiento de las piernas, náuseas, vómitos, dolor o punzadas en las piernas, falta de apetito, fiebre o ausencia de defecación de uno a tres días.

La endoprótesis endovascular requiere revisiones periódicas que permitan detectar cualquier posible complicación.

¿Cuándo debería llamarse a un médico?

Siempre que un paciente experimente alguno de los siguientes síntomas, póngase en contacto con su médico inmediatamente:

- Dolor, entumecimiento, frío o debilidad en piernas o nalgas.
- Cualquier dolor en la espalda, pecho, abdomen o ingle.
- Mareo, desvanecimiento, latidos rápidos del corazón o debilidad repentina.

También debería llamarse a un médico si el paciente necesita cambiar la fecha de la visita de seguimiento por cualquier motivo.

Este folleto informativo no tiene como objeto sustituir la importante conversación que mantendrán médico y paciente acerca de la conveniencia de este procedimiento.

Entre los posibles puntos a debatir se incluyen:

- ¿Cuáles son las otras opciones de tratamiento para la reparación de los aneurismas aórticos abdominales?
- ¿Qué endoprótesis se han aprobado para el tratamiento de los aneurismas aórticos abdominales?
- ¿Cuáles son los riesgos (incluida la ruptura) que conlleva una endoprótesis?
- ¿Pagaré la seguridad social parte de los costes asociados con este procedimiento?
- Tras el procedimiento, ¿a cuántas revisiones deberá acudir el paciente y qué tipo de pruebas será necesario realizar?
- ¿El paciente debe limitar sus actividades tras el tratamiento? En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo?
- ¿Durante cuánto tiempo puede permanecer la endoprótesis implantada en el cuerpo?
- ¿Cuántos procedimientos de implantación de endoprótesis se han efectuado en este centro?

Glosario

Aneurisma: un ensanchamiento, dilatación, o una zona debilitada de un vaso sanguíneo.

Aneurisma aórtico abdominal: un ensanchamiento o dilatación de una zona debilitada de la aorta abdominal (vaso principal del sistema arterial del cuerpo que se extiende hacia el abdomen). Este término suele abreviarse como "AAA".

Aorta: el tronco principal del sistema arterial del cuerpo.

Catéter de liberación: dispositivo similar a un tubo largo que facilita la colocación de la endoprótesis dentro de los vasos sanguíneos.

Ecografía: imagen creada mediante el uso de ondas sonoras de alta frecuencia.

Endofuga: circulación sanguínea que penetra en el aneurisma (ensanchamiento o dilatación de la zona debilitada del vaso sanguíneo) tras la implantación de una endoprótesis.

Endoprótesis: un tubo de poliéster tramado (injerto) soportado por una red metálica tubular (resortes resistentes habitualmente denominados stents) que se coloca en el interior de un vaso enfermo (aneurismático) sin abrir quirúrgicamente el tejido circundante. Tras colocarse en la arteria, la endoprótesis se amplía hasta alcanzar un diámetro predeterminado. La endoprótesis libera la presión en el aneurisma, al proporcionar una nueva vía para la circulación de la sangre.

Exclusión: cierre o retirada de la parte principal.

A close-up, slightly blurred photograph of an elderly man with white hair, smiling broadly. He is wearing a light blue hospital gown and is lying in a hospital bed. The background is bright and out of focus, suggesting a window or a bright room.

Fluoroscopia: imágenes de rayos X en tiempo real que se visualizan en un monitor.

Implantación de una endoprótesis endovascular: procedimiento mínimamente invasivo que consiste en colocar un dispositivo en forma de tubo en el interior de un vaso enfermo, sin abrir quirúrgicamente el tejido que rodea dicho vaso.

Oclusión: cierre o estado de cierre.

Ruptura del aneurisma: un desgarro en la pared del vaso cercana o en la ubicación donde se ha producido el ensanchamiento o dilatación de la zona debilitada del vaso sanguíneo (por ejemplo, aneurisma aórtico abdominal).

Tomografía axial computerizada: una serie de rayos X computerizados que forman una imagen del aneurisma y de los vasos sanguíneos contiguos.

Ultrasonido intravascular: imagen creada en un monitor mediante el uso de ondas sonoras de alta frecuencia en el interior del vaso sanguíneo (arteria solamente).

CEDIDO POR MEDTRONIC

Medtronic Vascular
3576 Unocal Place
Santa Rosa,
CA 95403
USA
Tel: +1.707.525.0111
www.Medtronic.com

Medtronic BV
Earl Bakkenstraat 10
6422 PJ Heerlen
The Netherlands
Tel: +31.45.566.8000
Fax: +31.45.566.8668

Medtronic Australasia
4/446 Victoria Road
Gladesville,
NSW 2111
Australia
Tel: +61.2.9879.5999

**Medtronic Latin
American Operations**
3850 Victoria St.
N. MS-V310
Shore View,
MN 55126 USA
Tel: +1.763.514.8083

**Medtronic International
Trading Sarl**
Route du Molliau
CH-1131 Tolochenaz
Switzerland
Tel: +41.21.802.7000

Medtronic International Ltd.
Suite 1602 16/F,
Manulife Plaza
The Lee Gardens,
33 Hysan Avenue
Causeway Bay,
Hong Kong
Tel: +852.2891.4456

Medtronic of Canada Ltd.
6733 Kitimat Road
Mississauga,
ON L5N 1W3
Canada
Tel: +1.905.826.6020

Medtronic Ibérica S.A.
C/Calendula, 93
Edificio "Medtronic"
28109 Alcobendas
(Madrid)
Tel: 91.625.03.40
Fax: 91.650.74.10