

Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

**Pena Holguín J, Rubio C, Martínez Gallego
L , Rielo F, Durán JL, Pérez Carballo
E, Franco L, Prado E, García Colodro JM**

**Servicio de Angiología y Cirugía
Vascular. Hospital Xeral Calde. LUGO**



Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

■ ANTECEDENTES PERSONALES:

- Varón de 86 años
- No AMC
- Cardiopatía isquémica (IAM hace 10 años sin angor posterior, FE:58%).** FA crónica no anticoagulada.
- IR prerrenal
- Marcadores serológicos positivos para VHB (AgsVHB+)
- Osteoporosis con aplastamientos vertebrales.
- Intervenciones quirúrgicas previas: hernia inguinal bilateral y fractura de fémur enclavado
- Tratamiento domiciliario: Triflusal, digoxina, omeprazol

Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

- Remitido a Cx Vascular por hallazgo incidental en TAC de columna lumbosacra de *AAA infrarrenal fusiforme*.
- TAC centimetrado
- Embolización con Coils de arteria hipogástrica derecha, mediante canalización selectiva por via femoral contralateral.



■ FOTO.....

Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

- INTERVENCIÓN:
 - A.Epidural.
 - Disección de ambos trípodas femorales (AFC con placa posterior)
 - Implante de Stent recubierto en ilíaca externa dcha para permitir el ascenso del introductor.
 - Ascenso del *cuerpo de la endoprótesis Excluder por AFCD y despliegue del mismo sin problemas. Extensión ilíaca dcha.*
 - Canalización de rama corta a través de AFCI. Ascenso del introductor con dificultad (rigidez arterial)*

Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

- Liberación de la rama izda comprobándose una *malposición* de la misma, situándose en el interior del cuerpo de la endoprótesis y alcanzando la aorta suprarrenal.



■ FOTO.....

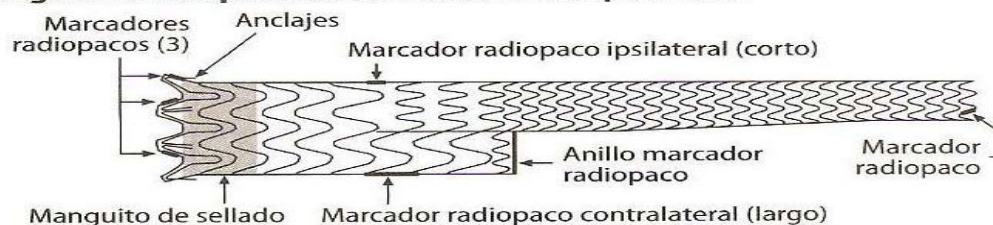
Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

■ Problemas durante la liberación de la rama corta:

-retardo en la visualización radioscópica
(numero de fotogramas por segundo)

-Centralización del campo en Aorta
infrarrenal (zona objetivo)

Figura 1: Endoprótesis troncal de rama ipsilateral



Marcadores radiopacos de la endoprótesis troncal de rama ipsilateral:

- Tres (3) marcadores cortos en el extremo aórtico.
- Un (1) marcador largo y un (1) marcador corto a la altura de la bifurcación de la endoprótesis. El marcador largo indica la posición y orientación del lado de la rama contralateral.
- Un (1) anillo marcador en la abertura del agujero de la rama contralateral.
- Un (1) marcador corto en el extremo iliaco de la rama ipsilateral.

Figura 2A: Endoprótesis de rama contralateral (Diámetros ilíacos distales: 12 y 14,5 mm)



Marcadores radiopacos de la endoprótesis de rama contralateral:

- Un (1) marcador en cada extremo

Figura 2B: Endoprótesis de rama contralateral (Diámetros ilíacos distales: 16, 18 y 20 mm)



Marcadores radiopacos de la endoprótesis de rama contralateral:

- Un (1) marcador en cada extremo
- Un (1) marcador situado 3 cm por debajo del extremo proximal
- Un (1) marcador situado 4 cm por encima del extremo distal

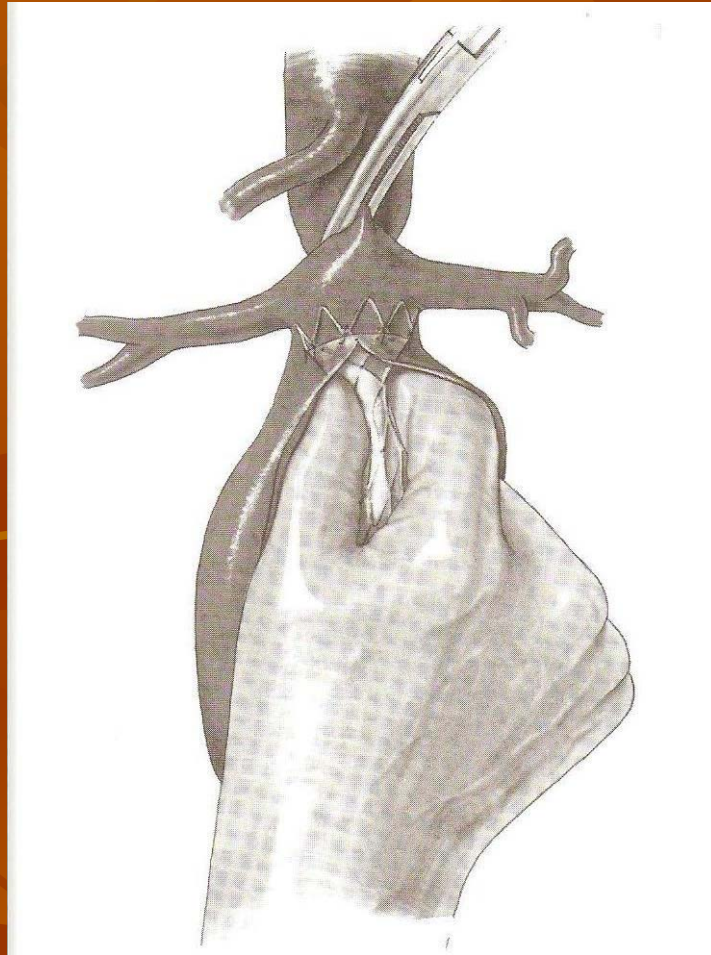
Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

- Se intenta su recolocación u extracción mediante múltiples maniobras con balón y con lazo sin éxito.
- Finalmente se consigue embocarla en la rama corta de la endoprótesis, consiguiéndose un montaje protésico Ao-uni-ilíaco
- Arterio control: *Exclusión* del aneurisma y *fijación* de rama malposicionada.
- Bypass F-F dcha-izda con Dacron 6mm



■ Foto...

¿CONVERSIÓN?



¿CONVERSIÓN?

- Dada la edad del paciente (85 años), el riesgo anésteico (ASA IV) y quirúrgico, y tras haber conseguido la fijación de la rama contralateral, se optó por el montaje aorto-uniilíaco y la realización de bypass cruzado f-f derecha-izda

EVOLUCIÓN:

- A las 8h del postoperatorio:
 - Es necesario revision quirúrgica hemostática por “jet” en la rodilla de la anastomosis proximal del bp f-f (derecha) con repercusión hemodinámica (hb:7g/dl)
- A las 18h del postoperatorio:
 - cuadro de arritmia cardiaca-parada cardiaca
 - exitus

INDICE DE ACONTECIMIENTOS ADVERSOS: Estudio multicéntrico prospectivo estadounidense(98-03)

Tabla 1. Acontecimientos adversos importantes observados en el estudio clínico estadounidense 98-03

Acontecimientos adversos importantes	A corto plazo (≤ 30 días)				A largo plazo (> 30 días a 12 meses)			
	Endoprótesis bifurcada GORE EXCLUDER®		Control		Endoprótesis bifurcada GORE EXCLUDER®		Control	
	235	(%)	99	(%)	231	(%)	97	(%)
Muertes	3	1%	0	0%	14	6%	5	5%
Otros acontecimientos adversos								
Aumento de tamaño del aneurisma con intervención	0	0%	No corresponde	No corresponde	1	0,4%	No corresponde	No corresponde
Hemorragia ^{1,2}	10	4%	32	32%	1	0,4%	1	1%
Efectos intestinales ¹	5	2%	16	16%	6	3%	3	3%
Efectos cardíacos ¹	7	3%	14	14%	16	7%	13	13%
Fuga al saco aneurismático con intervención	0	0%	No corresponde	No corresponde	13	6%	No corresponde	No corresponde
Efectos genitourinarios	1	0,4%	1	1%	6	3%	1	1%
Neoplasia	1	0,4%	0	0%	3	1%	1	1%
Efectos neurológicos	1	0,4%	2	2%	7	3%	1	1%
Efectos pulmonares ¹	3	1%	12	12%	10	4%	4	4%
Efectos renales	2	1%	3	3%	5	2%	0	0%
Efectos vasculares ¹	3	1%	6	6%	7	3%	5	5%
Herida	7	3%	4	4%	9	4%	2	2%
Otras complicaciones	0	0%	2	2%	12 ³	5%	4	4%

Malposición rama izda Endoprótesis bifurcada Excluder

■ Posibles soluciones:

- Abocar la rama contralateral en la rama corta del cuerpo de la endoprótesis (Fijar un cuerpo extraño intravascular)
- Liberar una nueva rama sobreponiendola al cuerpo y a la rama mal posicionada.
- Convertir a cirugía abierta