

EMBOlizACIÓN PERCUTÁNEA DE ARTERIA HIPOGÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DEL ANEURISMA AORTO ILIACO

Ricardo Olguín, Renato Mertens, Francisco Valdés, Albrecht Krämer, Michel Bergoeing, Rodrigo Sagüés.
Cirugía Vascular y Endovascular, Depto. Enfermedades Cardiovasculares, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile.

Objetivo: La embolización hipogástrica es un procedimiento mínimamente invasivo que permite ocluir dicho vaso. Mayormente se utiliza como coadyuvante en el tratamiento endovascular de lesiones aneurismáticas, evitando el reflujo desde este vaso hacia el saco aneurismático excluido (endofuga tipo II). Nuestro objetivo es evaluar sus resultados, indicaciones y complicaciones.

Pacientes y método: Entre Julio 2001 y Mayo 2004 se realizó el procedimiento a 15 pacientes consecutivamente (14 hombres; edad promedio = 69,9 [43-91]). Se recolectaron retrospectivamente datos clínicos, de imágenes y se realizó seguimiento con especial atención a la presencia de claudicación glútea y disfunción sexual. Todos presentaban comorbilidades, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial (53,3%), cardiopatía coronaria (33,3%) y tabaquismo (33,3%). La patología que indicó el tratamiento fue: aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal asociado a aneurisma ilíaco común en 7 casos; aneurisma aislado de la arteria ilíaca común 3 casos; aneurisma hipogástrico en 2 pacientes; disección iliaca espontánea, pseudoaneurisma de bypass aorto-biilíaco, endofuga tipo I de endoprótesis de otro centro en un caso cada uno. Se contó con tomografía computarizada helicoidal preoperatoria de alta resolución en todos los casos. Los procedimientos se efectuaron en Pabellón de Cirugía Vascular utilizando un angiógrafo digital OEC-9800. Los elementos de embolización fueron coils metálicos (0.035, Cook®, USA) utilizando en promedio 4 [2-6] por paciente. Sólo se realizaron embolizaciones unilaterales. El acceso utilizado fue femoral contralateral en 13 casos y braquial en 2. Los procedimientos que requirieron de embolización fueron: 8 endoprótesis ilíacas, 6 endoprótesis aorto-biilíacas y una endoprótesis aorto-monoilíaca. Siete se realizaron simultáneos a la embolización y 8 diferidos (1-33 días).

Resultados: En todos los pacientes fue posible realizar el procedimiento (0% fracaso). No hubo complicaciones agudas ni mortalidad. Se obtuvo seguimiento completo de 14 pacientes (93,3%) [3 meses – 3 años]. 6 pacientes (42,85%) presentaron claudicación glútea posterior al procedimiento; en 4 de ellos esta fue temporal (28,57%) [1 semana - 3 meses]; dos pacientes (14,28%) persisten con este síntoma no invalidante a dos años de la intervención. De 4 pacientes de sexo masculino menores de 70 años sexualmente activos, uno (25%) presenta disfunción eréctil. No hubo endofugas.

Conclusión: La embolización de arteria hipogástrica es un procedimiento seguro y eficaz, que permite ampliar la aplicación de soluciones endovasculares en la reparación de patología aneurismática del sector aorto-ilíaco.