



<https://www.revclinesp.es>

## EV-016 - COMPLICACIONES MÉDICAS TRAS LA REPARACIÓN DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL (AAA) CON PRÓTESIS ENDOVASCULAR (REVA)

Á. Soler Gómez<sup>1</sup>, J. Camacho Delgado<sup>2</sup>, M. Corrales Cuevas<sup>1</sup> y A. Martín Aspas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>2</sup>Departamento de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Recientemente, una alternativa a la cirugía abierta de reparación del AAA es la reparación por REVA, especialmente en pacientes de mayor edad y comorbilidad, pues asocia menos complicaciones. Hay pocos datos sobre las complicaciones médicas que presenta, especialmente relevantes por el tipo de pacientes a quien se dirige. Nuestro objetivo es conocer dichas complicaciones y factores relacionados.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo en el que todos los pacientes candidatos a REVA fueron valorados durante tres años (2014-2016) previa intervención y seguidos por Medicina Interna posteriormente. Registramos variables demográficas, comorbilidades previas, escala de Karnofsky e índice de Charlson, características del AAA, riesgo quirúrgico por ASA y escala específica de riesgo para REVA (J Vasc Surg. 2009;50:1271). Analizamos las complicaciones médicas asociadas al procedimiento y mortalidad. El estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital.

**Resultados:** De 114 pacientes, 92 fueron intervenidos por REVA. El 97,8% eran varones, con edad media de 74 años, fumadores 30,4%. En relación a patología previa: diabetes tipo 2 31,5%, HTA 80,4%, enfermedad pulmonar crónica 42,4%, insuficiencia cardíaca 18,5%, cardiopatía isquémica 27,2%, claudicación intermitente 8,7%, insuficiencia renal 28,3%, cirrosis 6,5%. Todos los sujetos tenían una puntuación Karnofsky 100, con mediana de índice de Charlson de 5 puntos. El 81,5% presentaban riesgo quirúrgico ASA III, riesgo en escala específica 2 puntos. El cuello del aneurisma fue 1 cm en 13% de los casos. La complicación médica más frecuente fue la anemia (60,9%), precisando transfusión el 6,5%, seguida de la insuficiencia renal descompensada (18,5%). El análisis bivariante mostró que los factores asociados a la presencia de complicación postquirúrgica fueron la insuficiencia renal previa ( $p = 0,048$ ), un cuello de aneurisma 1 cm ( $p = 0,040$ ) y la necesidad de chimenea ( $p = 0,026$ ). En el análisis multivariante, sólo la insuficiencia renal previa mantuvo asociación con complicaciones posquirúrgicas (OR 3,628; IC95% 1,171-11,242,  $p = 0,026$ ). Fallecieron seis pacientes (6,5%) por la cirugía, y cinco (5,4%) por sus comorbilidades durante el seguimiento (28 meses, RIC 15-36).

**Discusión:** Las complicaciones médicas tras REVA son frecuentes dada la comorbilidad de estos pacientes. La insuficiencia renal previa se muestra como el factor asociado a complicaciones, siendo la descompensación de la insuficiencia renal uno de las más frecuentes, por lo que la adecuada identificación y preparación de estos casos (acetilcisteína e hidratación i.v. adecuada) podría disminuir su impacto. Así mismo, a pesar de las ventajas de la técnica REVA, la mortalidad no es desdeñable, por lo que se debería identificar mejor a los sujetos de mayor riesgo.

*Conclusiones:* Debido a la frecuente comorbilidad de estos pacientes, las complicaciones médicas tras la reparación del AAA mediante REVA son muy habituales. La insuficiencia renal previa es un factor predictor de complicaciones, y el deterioro posterior de la función renal una de las más frecuentes, por lo que en estos pacientes debe aplicarse un manejo clínico más estrecho.