Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):285

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

Á. Soler Gómez[1], J. Camacho Delgado[2], M. Corrales Cuevas[1] y A. Martín Aspas[1]

[1]Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.[2]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.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.