



Radiología



0 - SESIÓN TRANSVERSAL. VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS DE AORTA. LO QUE TODO RADIÓLOGO NECESITA SABER: CONTROLES Y COMPLICACIONES DE ENDOPRÓTESIS

R. Gilabert

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar las indicaciones de las técnicas de diagnóstico por la imagen en el seguimiento de los pacientes con aneurisma de aorta abdominal tratados con endoprótesis (EVAR).

Discusión: Las complicaciones post-EVAR incluyen las relacionadas con el remodelado del aneurisma y la aparición de fuga endoaneurismática (FE). La FE (incidencia 10-45%) puede ocasionar aumento de tamaño del aneurisma, con el consiguiente riesgo de ruptura. Para el diagnóstico de estas complicaciones disponemos de la angio-TC, angiorresonancia, ecografía doppler color (EDC) y la ecografía con contraste (EC). La angio-TC y la angiorresonancia realizan el diagnóstico de FE cuando detectan contraste dentro del saco aneurismático. Su clasificación se basa en la relación del contraste con los anclajes de la prótesis, la pared de la aorta y las ramas aórticas. Las limitaciones de la TC son el uso de contraste potencialmente nefrotóxico y las radiaciones ionizantes. La angiorresonancia tiene mayor sensibilidad que la angio-TC para la detección de FE. Sus desventajas derivan de su coste, la contraindicación que suponen los componentes metálicos y el riesgo de fibrosis nefrogénica en pacientes con insuficiencia renal. La EDC es la alternativa diagnóstica no invasiva, pero presenta una baja sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de FE. El desarrollo de los potenciadores de señal ecográfica de segunda generación, junto con los "software" de imagen armónica, han permitido superar sus limitaciones. La sensibilidad y especificidad de la EC en el diagnóstico de FE es $> 90\%$. Estos resultados apoyan su utilización en el seguimiento, reservando la angio-TC y la angiorresonancia para aquellos pacientes con estudios EC no concluyentes o subóptimos, o bien previo al estudio angiográfico en los pacientes candidatos a un procedimiento intervencionista con intención terapéutica.

Referencias bibliográficas:

Moll FL, Powell JT, Fraedrich G, et al. Management of abdominal aortic aneurysms clinical practice guidelines of the European Society for Vascular Surgery Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011;41 Suppl 1:S1-S58.

Cantisani V, Ricci P, Grazhdani H, et al. Prospective comparative analysis of colour-Doppler ultrasound, contrast-enhanced ultrasound, computed tomography and magnetic resonance in detecting endoleak after endovascular abdominal aortic aneurysm repair. Eur J Vasc Endovasc Surg.

2011,41:186-92.

Gilabert R, Buñesch L, Real MI, et al. Evaluation of abdominal aortic aneurysm after endovascular repair: prospective validation of contrast-enhanced us with a second-generationUScontrast agent. Radiology. 2012;264:269-77.