



CARTA AL DIRECTOR

¿Es la carga de trombo y su localización en el saco un factor protector de endofugas tipo II?



Is thrombus load and location a protection factor of type II endoleaks?

Sr. Director:

En el reciente número de septiembre/octubre se ha publicado en su revista un interesante artículo original sobre las endofugas tipo II (EFII) en el tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta abdominal (EVAR)¹. El tema es interesante y controvertido a la vez. Los autores hacen una valiosa aportación en este tema, aun tratándose de un estudio retrospectivo de revisión de casos. Existen 3 problemas pendientes de resolver en relación con las EFII:

- El primero sería la incidencia real de las EFII. Los autores detectan un 49,5% de EFII en su serie, y admiten que es superior a lo esperado en la literatura que oscila entre el 20-40%². En su caso lo justifican en función del momento en el que se detecten, programa de seguimiento (1,6 y 12 meses), la técnica de detección (angio-TAC o eco-Doppler) y las características de la prueba (cantidad de contraste, fase tardía, milímetros de los cortes). Cuanto más exhaustiva es cualquiera de las anteriores variables, mayor es la incidencia, y en la literatura revisada no son iguales los criterios utilizados.
- El segundo tema controvertido es la necesidad de detectar factores preoperatorios que puedan aumentar el riesgo de desarrollar EFII como: el grosor de trombo preoperatorio, número de arterias lumbares y permeabilidad de la arteria mesentérica inferior (AMI). En este artículo los autores llegan a la conclusión de que cuanto mayor es la cantidad de trombo en el hemicírculo posterior, esto se asocia a mayor regresión/estabilidad del saco aneurismático. A su vez, existe un mayor riesgo de desarrollar EFII cuanto mayor es el número de ramas lumbares y AMI permeable. Armon et al.³, Sampaio et al.⁴, Abularrage et al.⁵ publican largas series que coinciden con los resultados publicados en ANGIOLOGÍA. Sin embargo, también hay

series en contra, como la de Yeung et al.⁶ que hacen que este tema no quede claro todavía.

- Por último, el tercer tema de controversia es la supuesta benignidad de las EFII. Según lo publicado aquí, González Sánchez et al., no detectan ningún evento fatal relacionado con la rotura de aneurismas en su serie. En el reciente número de octubre, del *Eur J Vasc Endovasc Surg*, Sidloff et al.⁷ defienden el tratamiento conservador de las EFII ya que no detectan un incremento de la mortalidad relacionada con el aneurisma en pacientes con EFII. Sin embargo, siguen existiendo otras largas series americanas⁸ donde consideran que deben ser tratadas para evitar la rotura del saco aneurismático en el seguimiento.

Desde nuestro punto de vista, la publicación de artículos como este en ANGIOLOGÍA enriquece el contenido de la revista, genera debate y controversia, al mismo tiempo que permite aportar más luz o evidencia científica en campos de la Cirugía Endovascular que no están todavía claros.

Bibliografía

1. González Sánchez S, Galindo García A, Martín Conejero A, Martínez López I, Serrano Hernado FJ. ¿Es la carga de trombo y su localización en el saco un factor protector de endofugas tipo II? *Angiología*. 2014;66:234-40.
2. Sidloff DA, Stather PW, Choke E, Bown MJ, Sayers RD. Type II endoleak after endovascular aneurysm repair. *Br J Surg*. 2013;100:1262-70.
3. Armon MP, Yusuf SW, Whitaker SC, Gregson RH, Wenha PW, Hopkinson BR. Thrombus distribution and changes in aneurysm size following endovascular aortic aneurysm repair. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1998;16:472-6.
4. Sampaio SM, Panneton JM, Mozes GI, Andrews JC, Bower TC, Kaltra M, et al. Aneurysm sac thrombus load predicts type II endoleaks after endovascular aneurysm repair. *Ann Vasc Surg*. 2005;19:1-8.
5. Abularrage CJ, Crawford RS, Conrand MF, Lee H, Kwolek CJ, Brester DC, et al. Preoperative variables predict persistent type 2 endoleak after endovascular aneurysm repair. *J Vasc Surg*. 2010;52:19-24.
6. Yeung JJ, Hernández-Boussard TM, Song TK, Dalman RL, Lee JT. Preoperative thrombus volume predicts sac regression after endovascular aneurysm repair. *J Endovasc Ther*. 2009;16:380-8.

7. Sidloff DA, Gokani V, Stather PW, Choke E, Bown MJ, Sayers RD. Type II endoleak: Conservative management is a safe strategy. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2014;48:391–9.
8. El Batti S, Cochcennec F, Roudot-Thoraval F, Becquemin JP. Type II endoleaks after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm are not always a benign condition. *J Vasc Surg.* 2013;57:1291–7.

C. López Espada* y J.P. Linares Palomino

Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Angiología y Cirugía Vascular, Hospitales Universitarios de Granada, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clegra3@hotmail.com
(C. López Espada).