

Corrección quirúrgica de un aneurisma disecante de la aorta abdominal infrarrenal

Yukihiro Matsuno,, Yoshio Mori, Yukio Umeda, Matsuhisa Imaizumi y Hiroshi Takiya, Gifu, Japón

Department of Cardiovascular Surgery, Gifu Prefectural General Medical Center, Gifu City, Gifu, Japón.

La disección aórtica afecta frecuentemente a la aorta torácica y está asociada con tasas elevadas de morbimortalidad. Las disecciones localizadas que se originan en la aorta abdominal infrarrenal son extremadamente raras. Describimos un caso poco frecuente de aneurisma disecante localizado, con origen en la aorta abdominal infrarrenal, en un hombre de 62 años. La corrección quirúrgica abierta se realizó de forma satisfactoria sin complicación alguna.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.013

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Pseudoaneurismas postangioplastia de la arteria renal: casos clínicos y revisión de la literatura

Ambroise Duprey,, Jean-Pierre Favre y Xavier Barral, Saint-Etienne, Francia

Department of Cardiovascular Surgery, Hôpital Nord, Saint-Etienne, Francia.

Los pseudoaneurismas postangioplastia de la arteria renal son una complicación potencialmente mortal, pero no se conocen bien debido a que se presentan con una bajísima frecuencia. El objetivo de este informe es estudiar esta complicación a través de 3 casos clínicos personales y 10 casos obtenidos tras revisar la literatura. El análisis de los resultados nos llevó a destacar los aspectos importantes de cuatro elementos principales: sucesos durante la intervención inicial, tiempo transcurrido hasta la presentación, síntomas que orientan al diagnóstico, y tratamiento.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.014

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Una causa poco habitual de restenosis tras la colocación de un *stent* carotídeo

Joseph G. Adel, Mark D. Morasch y Mark K. Eskandari,, Chicago, Illinois, EE. UU.

Division of Vascular Surgery, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, EE. UU.

La colocación de *stent* en arteria carótida (SAC) ha evolucionado como alternativa mínimamente invasiva a la endarterectomía carotídea, especialmente entre pacientes con cirugía previa del cuello o radioterapia por neoplasias malignas. La reestenosis tras la colocación del SAC es baja aunque se debe a la hiperplasia de la neointima y se manifiesta en los 2 años siguientes a la colocación del *stent*. Presentamos un caso inusual de estenosis de la arteria carótida 18 meses después de realizar una angioplastia y colocar un *stent* como consecuencia de un cáncer recidivante, que se trató mediante la colocación repetida de *stent*.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.025

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Tratamiento endovascular de los aneurismas esplénicos y renales

M.J. Vallina-Victorero Vázquez¹, F. Vaquero Lorenzo¹, A. Álvarez Salgado¹, M.J. Ramos Gallo¹, M. Vicente Santiago¹, I.M. Lojo Rocamonde² y L.J. Álvarez Fernández¹, Gijón y La Coruña, España

¹Servicio de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular, Hospital de Cabueñes, Gijón, España. ²Servicio de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular, Policlínica Santa Teresa, La Coruña, España.

Introducción Los aneurismas de arterias viscerales se diagnostican en menos del 1% de la población general. Dentro de ellos, los que afectan a la arteria esplénica (AAE) son los más frecuentes, alcanzando porcentajes del 60 al 71%, en tanto que los de la arteria renal (AAR) constituyen del 15 al 22% de los aneurismas viscerales.

Casos clínicos Se presentan cuatro casos (tres mujeres y un hombre) de embolización de aneurismas de arterias viscerales, dos que afectaban a la arteria esplénica y otros dos a la renal. Los dos aneurismas renales estaban asociados a hipertensión arterial, y de los esplénicos uno se diagnosticó en el contexto de una hipertensión arterial portal y el otro afectaba a una mujer en edad fértil. Se emplearon microguías, microcatéteres y coils Guglielmi de platino, liberados por electrolisis, con diferentes longitudes y características. Además, en uno de los casos de aneurisma renal se asoció la colocación de un *stent* por presentar una estenosis de la arteria renal adyacente al cuello aneurismático.

Resultados Se consiguió la oclusión inmediata del aneurisma en los 4 casos. En los estudios de angio resonancia nuclear magnética realizados a los 3 meses se confirmó el sellado del saco aneurismático y la permeabilidad de la arteria nativa.

Conclusión Con los dispositivos de que se dispone actualmente, la embolización transarterial de los aneurismas viscerales resulta una buena opción terapéutica, con baja morbi-mortalidad.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.027

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.