

## Casos clínicos

### **Bypass aortobifemoral asistido laparoscópicamente con un sistema robótico daVinci: caso clínico**

B.D. Martínez<sup>1</sup>, P.M. George<sup>2</sup>, A. Ameer<sup>3</sup>,  
A.M. Gerhardinger<sup>1</sup>, J.T. Moses<sup>1</sup> y J.M. Hansen<sup>1</sup>, Toledo,  
Ohio, Estados Unidos

<sup>1</sup>Minimally Invasive Vascular Surgery Department, St. Vincent Mercy Medical Center, Toledo, OH, EE. UU. <sup>2</sup>Department of General Surgery, Osteopathic General Surgery Residency, St. Vincent Mercy Medical Center, Toledo, OH, EE. UU. <sup>3</sup>Department of General Surgery, General Surgery Residency, University of Toledo Medical Center, Toledo, OH, EE. UU.

Describimos el primer ejemplo conocido de implantación de un injerto aortobifemoral utilizando el sistema robótico completo daVinci Surgical System y un método exclusivo de implantación del injerto con el dispositivo Endo-Vein Harvester.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.04.033

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

### **Tratamiento endovascular de la lesión yatrógena de la arteria iliaca en cirugía discal: descripción de un caso**

Ching-Yang Wu<sup>1</sup>, Yen-Ni Hung<sup>2</sup>, Yun-Hen Liu<sup>1</sup> y  
Po-Jen Ko<sup>1</sup>, Tao Yuan, Taiwán

<sup>1</sup>Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Chang-Gung Memorial Hospital, Chang-Gung University, Tao Yuan, Taiwán. <sup>2</sup>Institution of Public Health, National Yang-Ming University, Taipéi, Taiwán.

La lesión de vasos de gran calibre (aorta o vasos ilíacos) es una complicación excepcional aunque catastrófica de la cirugía raquídea. Es esencial un diagnóstico inmediato para tratar eficazmente estas lesiones. Una mujer de 56 años de edad experimentó una lesión yatrógena de la arteria iliaca durante la discectomía lumbar, que se trató satisfactoriamente mediante implantación percutánea de un *stent* autoexpandible en un contexto urgente en el área de angiografía. La angiografía efectuada después del procedimiento demostró la exclusión completa del pseudoaneurisma sin fuga del agente de contraste. Se sugiere el tratamiento endovascular como alternativa al tratamiento quirúrgico abierto de las lesiones yatrógenas

de los grandes vasos, en particular en situaciones críticas.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.02.003

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

### **Fístula aortoentérica originada como complicación del tratamiento endovascular de un aneurisma aórtico abdominal**

L. Riera del Moral, S. Fernández Alonso,  
S. Stefanov Kiuri, D. Fernández Caballero,  
A. Fernández Heredero, M. Gutiérrez Nistal,  
I. Leblic Ramírez, C. Mendieta Azcona, L. Sáez Martín y  
L. Riera de Cubas, Madrid, España

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Las estimaciones de la incidencia de fístula aortoentérica como secuela de cirugía de la aorta varían del 1 al 2%.

Esta complicación es menos frecuente en pacientes sometidos a la implantación de una endoprótesis aórtica por aneurisma aortoiliaco. Presentamos tres casos de fístula aortoentérica que complicó el tratamiento endovascular de un aneurisma aórtico abdominal endovascular (3/423 pacientes, 0,7% de nuestra serie).

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.02.004

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

### **Ligadura robótica total de la arteria mesentérica inferior para una endofuga de tipo II después de tratamiento endovascular de un aneurisma**

Judith C. Lin<sup>1</sup>, Daniel Eun<sup>2</sup>, Alok Shrivastava<sup>2</sup>,  
Alexander D. Shepard<sup>1</sup> y Daniel J. Reddy<sup>1</sup>, Detroit,  
Míchigan, Estados Unidos

<sup>1</sup>Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, Henry Ford Hospital, Detroit, MI, EE. UU. <sup>2</sup>Vattikuti Urology Institute, Henry Ford Hospital, Detroit, MI, EE. UU.