

Aneurisma aórtico abdominal.

Anticípese a los signos de advertencia.

La aorta transporta la sangre desde el corazón: mantenga su fluidez, sea previsor.

Guía sobre factores de riesgo y opciones de tratamiento



Con el apoyo de la European Society
for Vascular Surgery (ESVS)



Medtronic
Engineering the extraordinary



Contenido

- Introducción ▶
- ¿Qué es un aneurisma aórtico abdominal (AAA)? ▶
- Factores de riesgo y síntomas ▶
- Detección ▶
- Opciones de tratamiento ▶
 - Tratamiento con cirugía abierta ▶
 - Tratamiento endovascular (EVAR) ▶
 - Endoprótesis abdominal ▶
 - Pasos del tratamiento endovascular ▶
 - Cambios en el estilo de vida ▶
 - Seguimiento ▶
 - Riesgos y beneficios del tratamiento ▶
- Preguntas que quizás desee hacerle a su médico ▶
- Glosario ▶

Le brindamos apoyo en la reparación aórtica

Les brindamos apoyo a usted y a sus seres queridos durante el tratamiento del aneurisma aórtico abdominal (AAA)

Esta guía le ayudará a comprender las señales de advertencia y las opciones de tratamiento para un **aneurisma aórtico abdominal (AAA)**. Solamente su médico puede determinar si usted es un buen candidato para un procedimiento de **reparación de AAA**.

Existen dos tipos de procedimientos:

Cirugía abierta

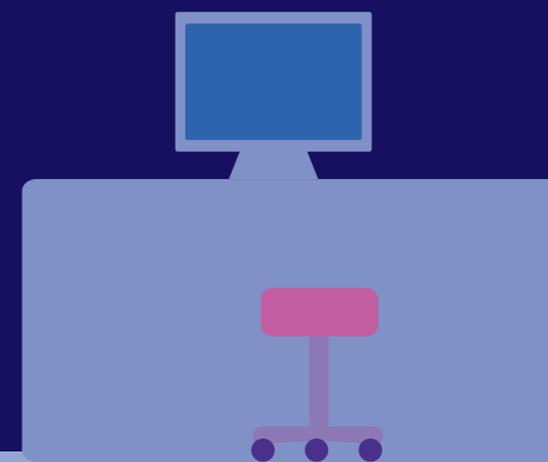


Reparación endovascular del aneurisma (EVAR)



El médico determinará cuál es la mejor opción para usted.

Se ofrece un glosario que le ayudará a comprender los términos médicos que se utilizan en esta guía. En el glosario está el significado de las palabras que aparecen en negrita.

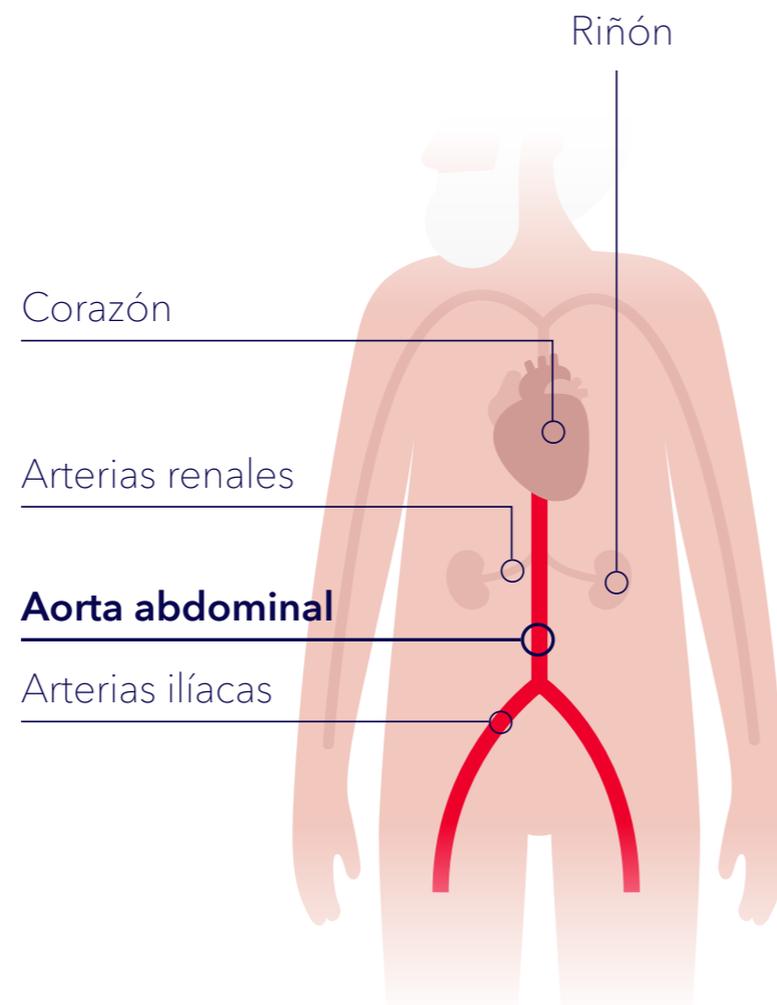


Aorta abdominal

Figura 1

La **aorta** es la arteria que transporta la sangre desde el corazón: es el vaso sanguíneo más grande del cuerpo. La aorta **abdominal** forma parte de la **aorta** que está situada en el abdomen.

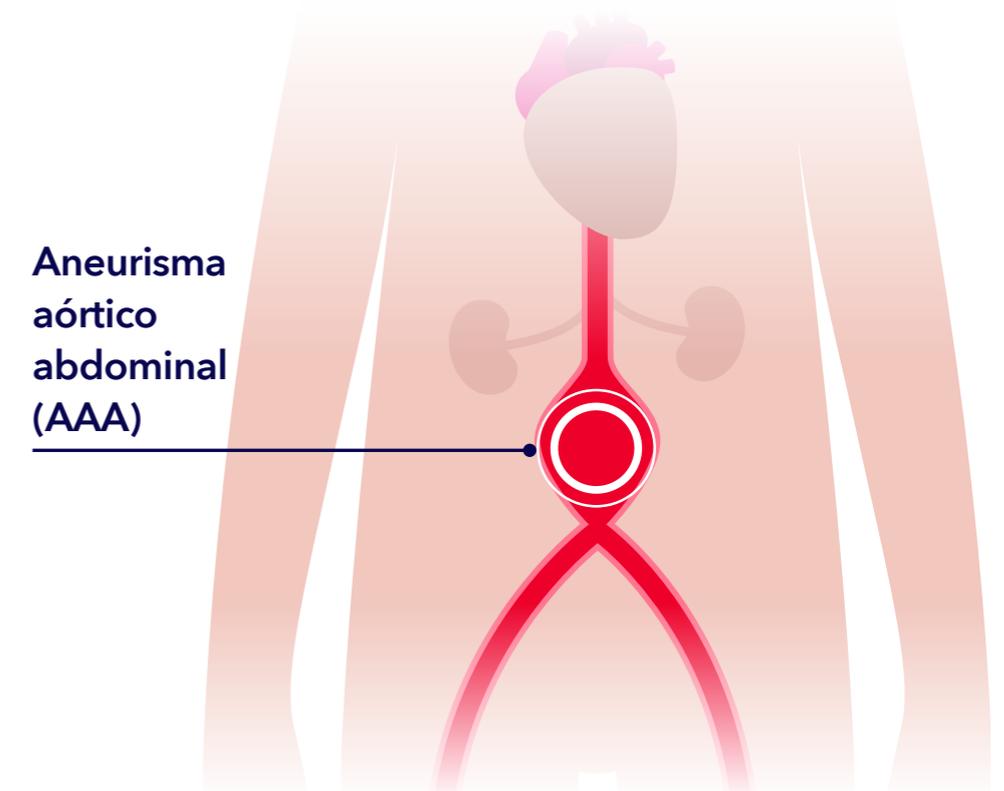
Lleva sangre desde el corazón al resto del cuerpo (consulte la **Figura 1**).



Aneurisma aórtico abdominal (AAA)

Figura 2

Un **aneurisma** es una protuberancia de una zona debido a la **debilidad de** un vaso sanguíneo. La pared de la aorta puede debilitarse debido a la edad, una enfermedad o un trauma. Esto puede provocar que la pared de la aorta sobresalga, dando lugar a un **AAA** (véase **Figura 2**). A medida que la protuberancia crece, la pared de la **aorta** se debilita. Esto puede hacer que la **aorta** se **rompa** y produzca una hemorragia interna masiva. La **rotura de un aneurisma** puede causar la muerte y requiere atención médica inmediata.



Los factores de riesgo

Compruebe los factores de riesgo ahora, esto podría salvarle la vida.

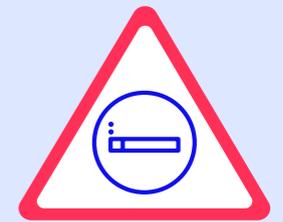
El riesgo de desarrollar un **AAA** aumenta con la edad. El **AAA** generalmente afecta a personas de más de 65 años de edad y es más común en hombres que en mujeres. Entre otros riesgos se incluyen el tabaquismo y la hipertensión. Un paciente con antecedentes familiares de **AAA** se encuentra en mayor riesgo y debe consultar a un médico. Asimismo, se ha demostrado una fuerte vinculación entre los factores de riesgo tradicionales de aterosclerosis (como la hipercolesterolemia) y el riesgo de **aneurisma aórtico abdominal (AAA)**.

Si es un hombre de 65 años de edad y tiene uno o más de los cuatro factores de riesgo, consulte a su médico. Es posible que presente un **aneurisma aórtico abdominal (AAA)**. El aneurisma podría **romperse** inesperadamente y provocar desenlaces mortales.

FACTORES DE RIESGO DE AAA



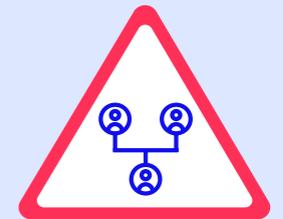
Tener más de 65 años



Tabaquismo



Tensión arterial alta



Antecedentes familiares



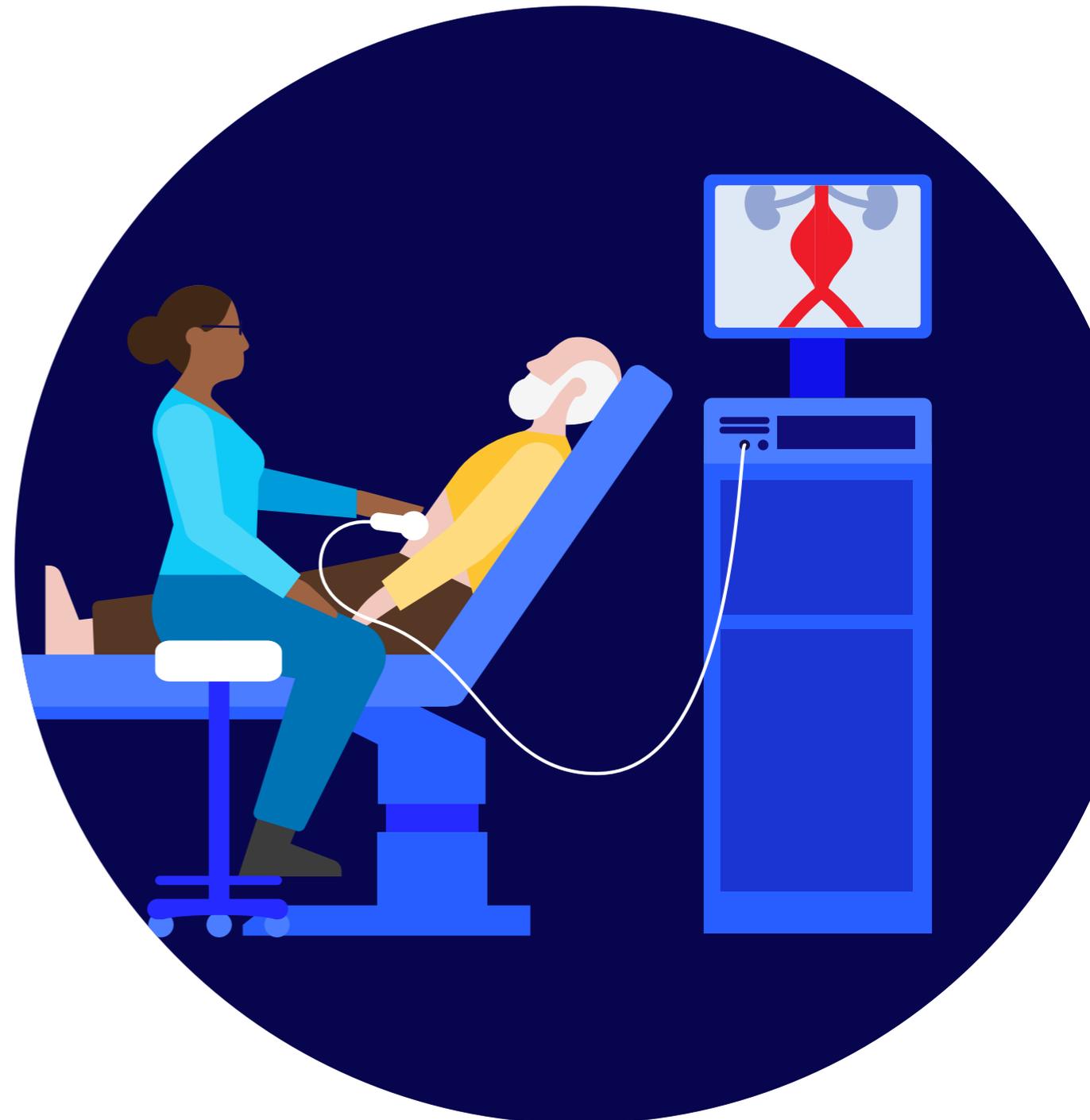
Aterosclerosis

Los síntomas



Detección

La mayoría de los **AAA** se puede detectar mediante una **ecografía** abdominal. La prueba de detección es rápida e indolora, similar a una ecografía realizada durante el embarazo. Si el médico descubre un **aneurisma**, también puede medir el diámetro y decidir cuáles son los pasos siguientes. Los **aneurismas** que tienen menos de cinco centímetros de diámetro generalmente se controlan una vez al año. Sin embargo, en el caso de aneurismas de mayor tamaño, con forma asimétrica o de rápido crecimiento, puede ser necesario instaurar un tratamiento.



Opciones de tratamiento [▶](#)

Opciones de tratamiento

Si su médico considera que hay riesgo de **ruptura** del **AAA**, puede recomendarle un tratamiento. Hay dos tipos de opciones de tratamiento disponibles según el diagnóstico del médico. **Tratamiento con cirugía abierta** o **tratamiento endovascular**.

Tratamiento con cirugía abierta ▶

Tratamiento endovascular (EVAR) ▶

Los riesgos y beneficios están asociados con ambas opciones de tratamiento. Su médico deberá analizar cuál es la opción más conveniente para usted.

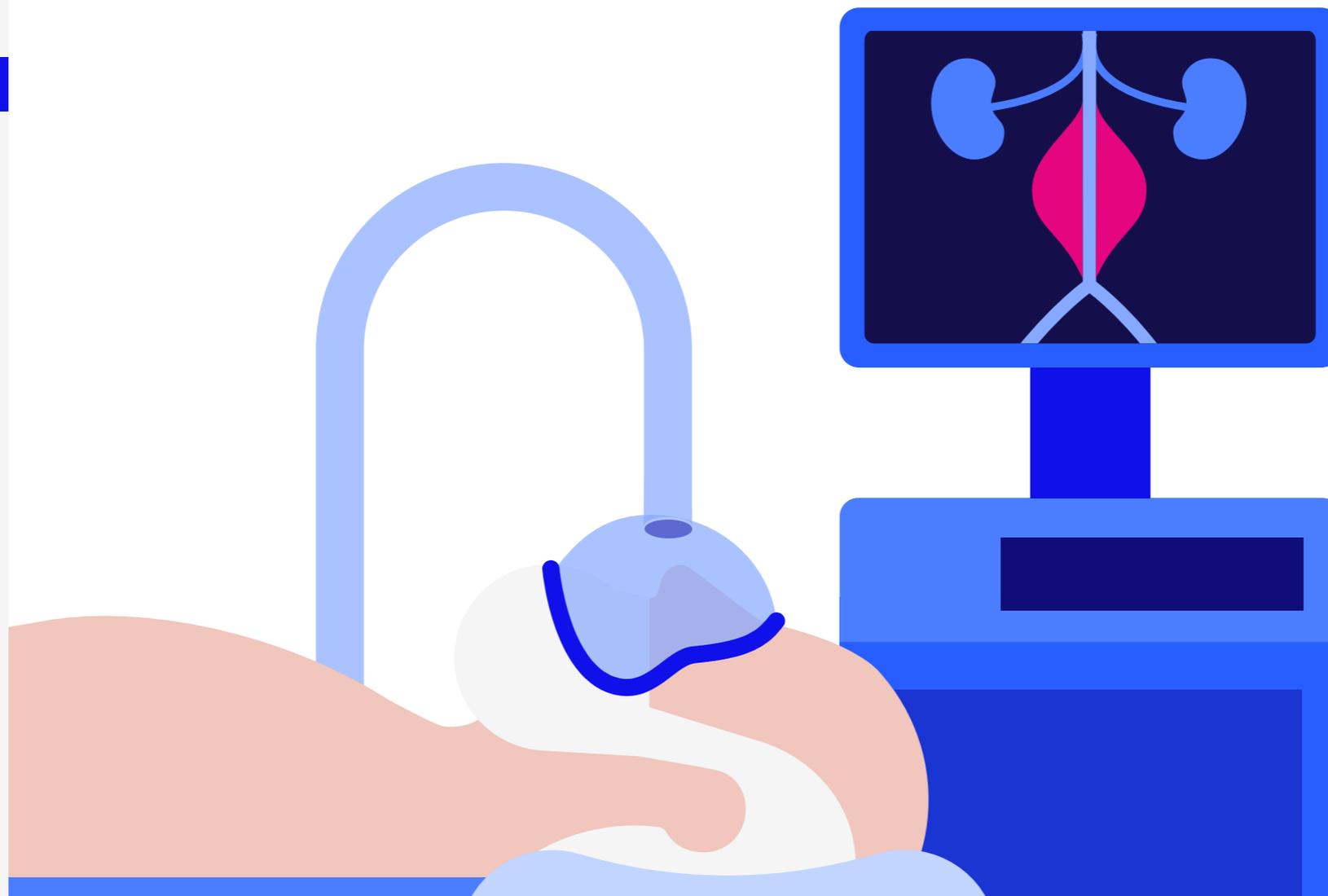


Tratamiento con cirugía abierta

En este tratamiento, el médico realiza una incisión amplia en el abdomen para reparar la **aorta**. La **cirugía abierta** se realiza bajo anestesia general. Se extirpa la sección del **aneurisma** de la **aorta** y se la reemplaza con un injerto de tejido sintético. El injerto de tejido sintético se cose en la arteria sana y actúa como sustituto del vaso sanguíneo.

Mientras se coloca el injerto, se detiene el flujo sanguíneo que pasa a través de la **aorta**. La intervención tiene una duración entre tres y cuatro horas. Los pacientes generalmente pasan de uno a dos días en una unidad de cuidados intensivos y al menos una semana en planta. Es posible que la recuperación completa lleve entre dos y tres meses. La reparación abierta es un procedimiento médico de eficacia comprobada.

Tratamiento con cirugía abierta ▶



- Endoprótesis abdominal
- Pasos del tratamiento endovascular
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento

Tratamiento endovascular (EVAR)

Se trata de un procedimiento **mínimamente invasivo**. Se coloca una prótesis vascular llamada **endoprótesis abdominal** (un tubo de tejido sintético sostenido por una estructura de metal) dentro del **aneurisma** sin abrir quirúrgicamente el tejido circundante. Se coloca dentro de la **aorta** utilizando un catéter, que es un dispositivo largo y delgado con forma de tubo. Por lo general, este procedimiento se realiza bajo anestesia local, regional o general. La intervención tiene una duración entre una y tres horas. Los pacientes generalmente pasan unas pocas horas en la unidad de cuidados intensivos y uno o dos días en planta hospitalizados. Es posible que la recuperación completa sea de entre cuatro y seis semanas.

Si son necesarios procedimientos quirúrgicos adicionales (como el uso de un **dispositivo AUI** que requiere un **bypass femoro-femoral**), el tiempo de recuperación puede ser diferente, con una estancia hospitalaria habitual de cuatro a siete días.

Su historia clínica en combinación con su **anatomía** arterial pueden convertirlo en un mejor candidato para una **endoprótesis AUI** en lugar de una **endoprótesis bifurcada** o una **reparación quirúrgica abierta**.

Colocación de una endoprótesis endovascular ▶

Endoprótesis abdominal AUI ▶



- Pasos del tratamiento endovascular
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento

Endoprótesis abdominal

La **endoprótesis abdominal** es un tubo de tejido sintético sostenido por una estructura de metal. El diseño de la **endoprótesis** permite **excluir** o eludir el **aneurisma**. Reduce la presión en el aneurisma y ofrece una nueva vía para el flujo sanguíneo. Esto minimiza el riesgo de **ruptura**.

Las **endoprótesis abdominales** generalmente están hechas de componentes metálicos (aleación de níquel-titanio, acero inoxidable, aleación de cobalto-cromo, oro, platino-iridio) y componentes textiles (poliéster o ePTFE).

Una endoprótesis abdominal no resulta adecuada si:

- *padece algún problema que puede infectar la **endoprótesis***
- *es alérgico a los materiales de la **endoprótesis***
- *Hay dos tipos de **endoprótesis** disponibles:*
- **Bifurcada**
- **Aorto-uni-ilíaca (AUI)**

Sistema de endoprótesis para AAA (EVAR) ▶

Hay dos tipos de endoprótesis disponibles:

- **Componente bifurcado**
- **Aorto-uni-ilíaca (AUI)**

Su historia clínica en combinación con su anatomía arterial pueden convertirlo en un mejor candidato para una endoprótesis AUI en lugar de una endoprótesis bifurcada. El médico puede determinar cuál es la mejor solución para usted.

- **Endoprótesis abdominal**
- Pasos del tratamiento endovascular
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento

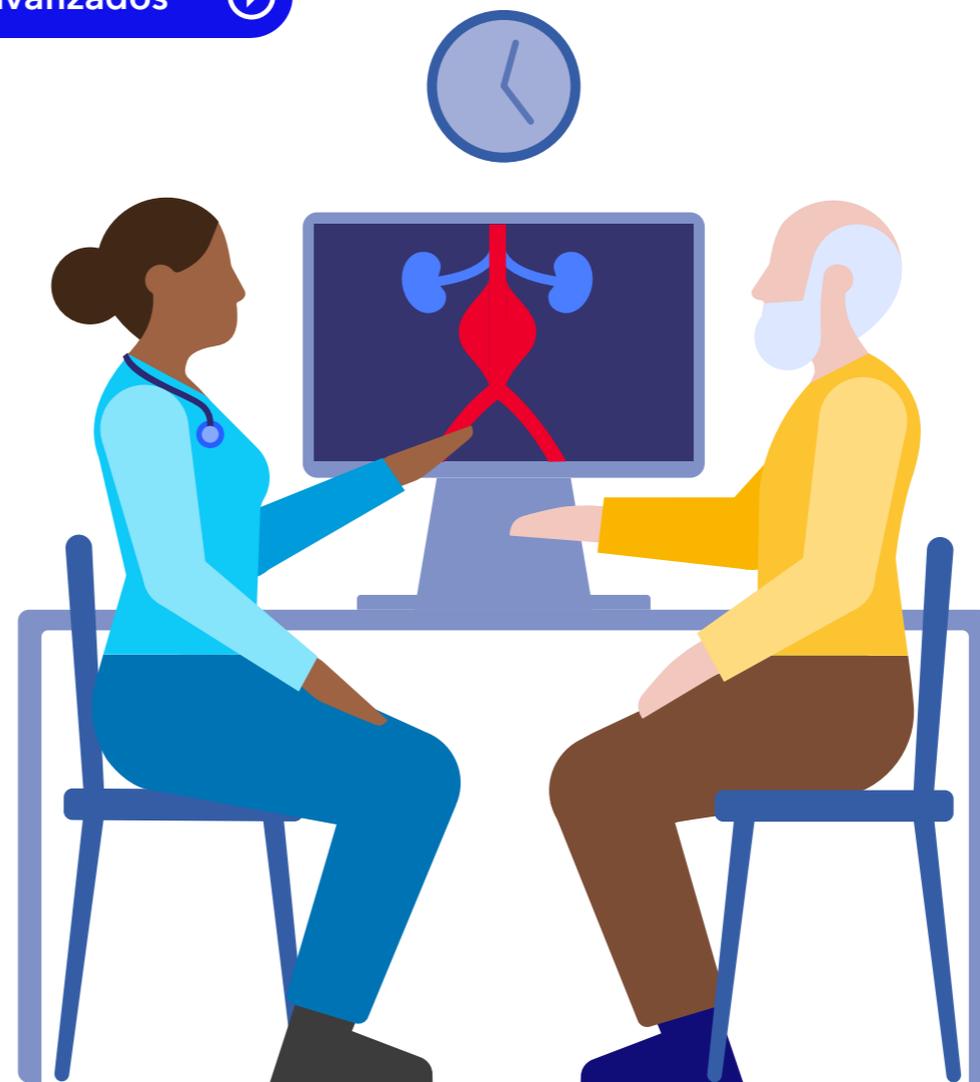


Endoprótesis abdominal

En función de la **anatomía de su aneurisma**, el médico puede emplear técnicas o complementos adicionales para mejorar la eficacia del tratamiento. Puede optar por agregar implantes metálicos de fijación en un extremo de la **endoprótesis** para ayudar a mantenerla en su lugar y reducir la posibilidad de que surjan complicaciones. Los implantes de fijación endovascular son unas espirales metálicas muy pequeñas que sujetan la **endoprótesis** a la pared de la arteria para evitar que la **endoprótesis** se mueva. Si esto ocurre, debe saber que existen los mismos riesgos y beneficios básicos del tratamiento y que se aplican las mismas precauciones e instrucciones de seguimiento.

Si la **anatomía de su aneurisma** es particularmente hostil, su médico puede tomar la decisión de utilizar una técnica chEVAR o un dispositivo fEVAR, ampliando la zona de fijación y sellado de la **endoprótesis** por encima del nivel de las arterias renales.

Técnicas y dispositivos avanzados



- Endoprótesis abdominal
- **Pasos del tratamiento endovascular**
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento

Pasos del tratamiento endovascular

Antes del procedimiento

Antes del procedimiento, se realizan pruebas de **diagnóstico por imagen** como **tomografías computarizadas (TAC)**. Estas pruebas le permiten al médico evaluar el **aneurisma**. Su médico determinará qué **endoprótesis** es la mejor para usted en base a sus **imágenes** antes del procedimiento.

Durante el procedimiento ▶

Después del procedimiento ▶



- Endoprótesis abdominal
- **Pasos del tratamiento endovascular**
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento



Pasos del tratamiento endovascular

Durante el procedimiento

Este procedimiento se realiza con anestesia. Se realiza una pequeña incisión en ambos lados de la ingle como inicio de preparación para el procedimiento de **colocación de la endoprótesis**.

La **fluoroscopia** se usa para guiar el catéter al **AAA**. El catéter es un dispositivo tubular largo y delgado que se utiliza para colocar la **endoprótesis** en la **aorta**. El catéter se introduce a través del amplio vaso de la ingle del paciente (**la arteria femoral**) para llegar al **aneurisma** abdominal.

La **endoprótesis** se libera lentamente del catéter hacia la **aorta**. A medida que se libera la **endoprótesis**, se expande hasta alcanzar su tamaño adecuado, de modo que se ajusta a la aorta tanto por encima como por debajo del **aneurisma**. Una vez que se libera completamente, se retira el catéter del cuerpo. La **endoprótesis** permanece en el interior de la **aorta** para siempre. Para eliminar el aneurisma por completo, es posible que sean necesarias más **endoprótesis**. A menudo, se realizan procedimientos de **diagnóstico por imágenes** para comprobar si la **endoprótesis** está ubicada correctamente.

En situaciones en que solamente hay una arteria ilíaca disponible, su médico puede decidir usar una **endoprótesis AUI**. Este dispositivo puede tratar el **aneurisma** sin que se requieran dos **arterias ilíacas** abiertas. En esta situación, un **dispositivo de oclusión** se coloca por lo regular en una arteria ilíaca (si no es que ya está bloqueada) y se realiza un **bypass arterial femoro-femoral** para mantener el flujo de sangre hacia ambas piernas.

Inserción del catéter y liberación de la endoprótesis en el interior de la aorta



Endoprótesis abdominal bifurcada dentro del aneurisma y endoprótesis abdominal AUI



Después del procedimiento



- Endoprótesis abdominal
- **Pasos del tratamiento endovascular**
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento



Pasos del tratamiento endovascular

Después del procedimiento

Es posible que se le ordene permanecer en posición horizontal de cuatro a seis horas después del procedimiento de colocación de la endoprótesis. Esto permitirá que las heridas de la pierna comiencen a cicatrizar. Se puede sentir una leve incomodidad en la herida de la ingle. Esto generalmente se alivia en dos días.

Entre los efectos secundarios pueden contarse:

- *Inflamación de la zona inguinal*
- *Entumecimiento de las piernas*
- *Náuseas*
- *Vómitos*
- *Dolor o palpitaciones en las piernas*
- *Pérdida del apetito*
- *Fiebre*
- *Ausencia de movimiento del intestino durante uno a tres días*

Cambios en el estilo de vida

Introducción

Aorta abdominal y aneurisma aórtico abdominal

Factores de riesgo y síntomas

Detección

Opciones de tratamiento

Tratamiento con cirugía abierta

Tratamiento endovascular (EVAR)

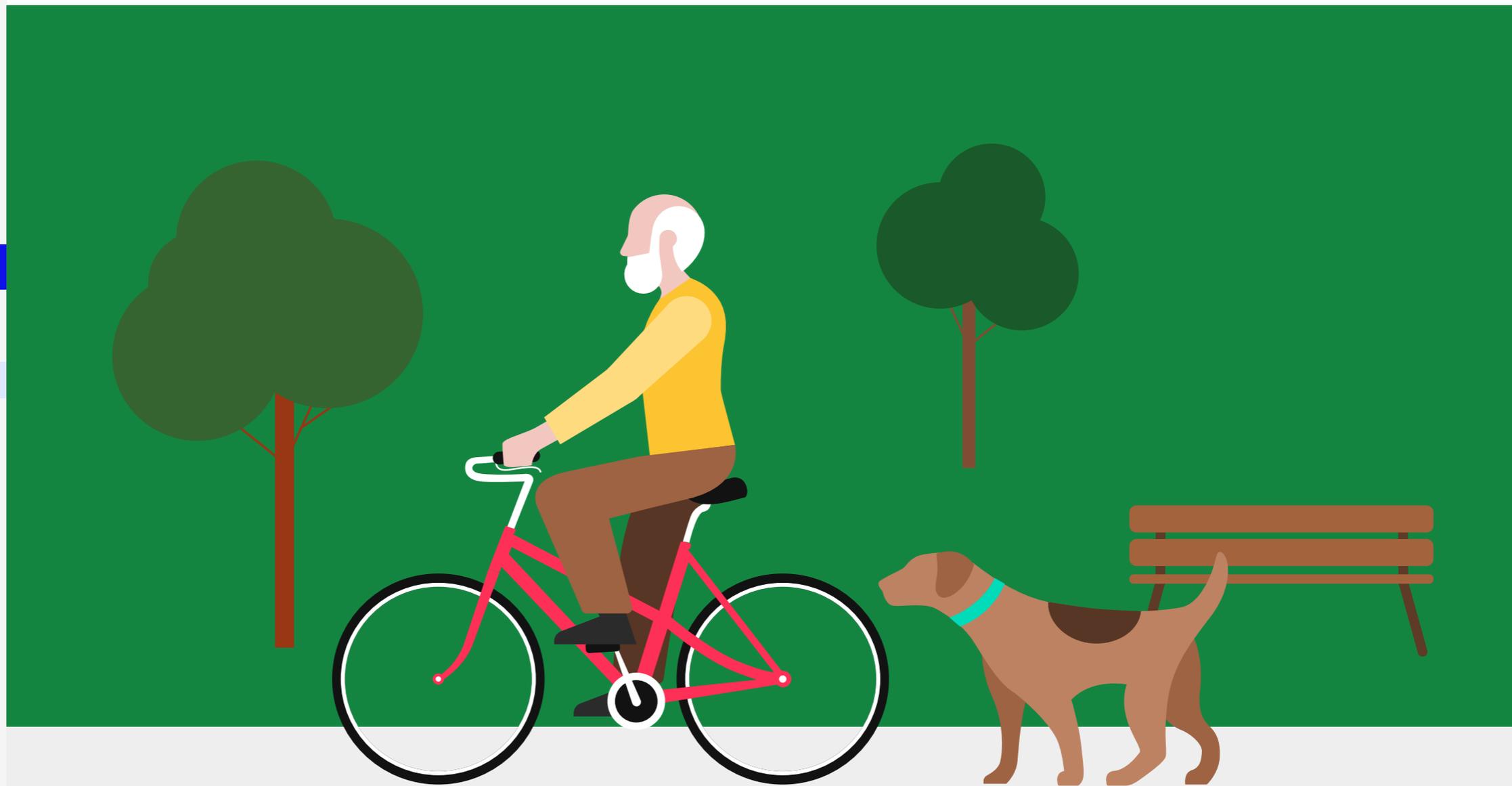
- Endoprótesis abdominal
- Pasos del tratamiento endovascular
- **Cambios en el estilo de vida**
- Seguimiento
- Riesgos y beneficios del tratamiento

Preguntas para consultar con su médico

Glosario

- *Deberá asistir a visitas de seguimiento periódicas para controlar la **endoprótesis**.*
- *Consulte a su médico en relación con su capacidad de realizar actividades físicas intensas.*

Se supone que la **endoprótesis abdominal** no activará ningún dispositivo de control de pasajeros como los rastreadores de seguridad en los aeropuertos. Consulte con su médico para reprogramar cualquier visita de seguimiento periódica si tiene previsto viajar.



Introducción

Aorta abdominal y aneurisma aórtico abdominal

Factores de riesgo y síntomas

Detección

Opciones de tratamiento

Tratamiento con cirugía abierta

Tratamiento endovascular (EVAR)

- Endoprótesis abdominal
- Pasos del tratamiento endovascular
- Cambios en el estilo de vida
- **Seguimiento**
- Riesgos y beneficios del tratamiento

Preguntas para consultar con su médico

Glosario

Es importante programar visitas de seguimiento periódicas con su médico. Aún no se han establecido los resultados a largo plazo de la **endoprótesis**. La mayoría de los problemas con la reparación **endovascular** no presenta síntomas. Por tanto, es importante el seguimiento para determinar el éxito de su **endoprótesis**.

Las visitas de seguimiento ayudarán al médico a comprobar el **aneurisma** y la **endoprótesis** de forma periódica. Algunos de los problemas que podrían presentarse se mencionan en la sección de riesgos de este folleto. Su médico programará visitas de seguimiento periódicas en función de su estado de salud. En la mayoría de los casos, las mismas se realizarán una vez al mes durante un año y, después, una vez al año. En cada visita, se realizarán exámenes de **diagnóstico por imagen**, como **tomografías computarizadas**, para determinar el resultado de la **endoprótesis**. Si presenta función renal disminuida, debe consultar con su médico acerca de los contrastes usados en algunos de estos estudios de **diagnóstico por imagen**, que pueden ser perjudiciales.

Junto con otros **diagnósticos por imágenes** para evaluar el tipo de dispositivo de **endoprótesis**, su médico le pedirá someterse a una **ecografía** para evaluar el **bypass femoro-femoral** (solamente para pacientes implantados con un dispositivo AUI). Su médico trabajará con usted para proporcionarle el tiempo apropiado y la frecuencia de **diagnóstico por imágenes** de seguimiento, tanto para el **bypass arterial femoro-femoral** como para el dispositivo de **endoprótesis**.

Ejemplo de protocolo de seguimiento

Estudio de imagen	Seguimiento a los 12 meses y anual durante 5 años
TC ^a o ARM ^b con contraste	X
Radiografía abdominal (4 proyecciones; riñón, uréter y vejiga)	X

^a La evaluación mediante TC puede incluir la técnica de tres fases, estudios de volumen, reconstrucción tridimensional o mediciones asistidas por ordenador.

^b La ARM puede utilizarse en pacientes con insuficiencia renal o intolerancia al contraste.

- Endoprótesis abdominal
- Pasos del tratamiento endovascular
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- **Riesgos y beneficios del tratamiento**



Riesgos y beneficios del tratamiento

Analice todos los riesgos con su médico. A continuación se indican, entre otros, los riesgos más importantes asociados a la reparación de un AAA.

Comunes a la reparación endovascular y la cirugía abierta

- Problemas relacionados con el dispositivo; por ejemplo, problemas de porosidad del injerto quirúrgico, rotura de la sutura o de la porción del metal de la endoprótesis o el implante metálico de fijación endovascular, si se utiliza uno. Estos problemas pueden detectarse mediante técnicas de diagnóstico por imágenes, como los rayos X o las ecografías. Su médico puede decidir si necesita algún tratamiento.
- Rotura del aneurisma.
- Inflamación de la zona inguinal o infección de heridas
- Náuseas y vómitos.
- Formación de un pasaje anormal entre las arterias y las venas.
- Complicaciones intestinales que incluyen la necrosis de una porción del tejido intestinal y que requieren la extirpación quirúrgica.
- Calambres y debilidad en las piernas, especialmente en los cuádriceps.
- Formación de coágulos de sangre que bloquean el flujo de sangre a los órganos.
- Fiebre e inflamación.
- Problemas que afectan los órganos urinarios y reproductivos, que incluyen infección y necrosis de tejido.
- Impotencia.
- Infección del aneurisma y sitio de acceso.
- Complicaciones del sistema nervioso que incluyen parálisis total o parcial de la mitad inferior del cuerpo en ambas piernas, confusión, accidente cerebrovascular y accidente isquémico transitorio.
- Bloqueo del dispositivo o del vaso sanguíneo.
- Problemas renales.
- Problemas hepáticos.
- Procedimientos endovasculares adicionales.
- Infección, dolor o sangrado en heridas.
- Muerte.

Específicos de la reparación endovascular

- Endofugas: una endofuga es la fuga de sangre alrededor del injerto en el aneurisma. Las endofugas se pueden detectar mediante tomografías computarizadas. La mayoría de las endofugas no requiere tratamiento. Su médico puede decidir si necesita algún tratamiento.
- Movimiento de la endoprótesis: se trata del desplazamiento de la endoprótesis con respecto a su posición original, esto sucede con el paso del tiempo. Esto se puede evaluar mediante técnicas de diagnóstico por imágenes como tomografías computarizadas (TAC). Su médico puede decidir si necesita algún tratamiento.
- El uso de este dispositivo requiere fluoroscopia y el uso de contrastes para la obtención de imágenes. Los pacientes con problemas renales pueden presentar riesgo de insuficiencia renal a causa del uso de los contrastes.
- La perforación o rasgadura de los vasos sanguíneos son riesgos asociados a cualquier procedimiento en el que se utilizan catéteres. Estos riesgos pueden aumentar con el uso de catéteres de gran tamaño.
- Conversión quirúrgica a reparación quirúrgica abierta.
- Menor flujo de sangre hacia las piernas como resultado de complicaciones del bypass arterial femoro-femoral o del uso de cualquier dispositivo durante el procedimiento endovascular.

Específicos de la cirugía abierta

- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar
- Hernia en el lugar de la incisión
- Nueva dilatación aórtica en el lugar en el que el injerto quirúrgico está suturado a causa del fallo de la sutura o el fracaso del injerto
- Disfunción orgánica causada por hipertensión intraabdominal
- Disfunción sexual neurogénica y eyaculación retrógrada a causa de daño neurológico

- Endoprótesis abdominal
- Pasos del tratamiento endovascular
- Cambios en el estilo de vida
- Seguimiento
- **Riesgos y beneficios del tratamiento**



Riesgos y beneficios del tratamiento

Someterse a un procedimiento de endoprótesis abdominal o a una cirugía abierta presenta varios beneficios.

A continuación, se enumeran algunos de ellos:

	Reparación endovascular	Cirugía abierta
Procedimiento	Mínimamente invasivo	Invasivo
Opción de anestesia local	Sí	No (solo general)
Tasa de complicaciones tempranas y mortalidad	Más baja	Más alta
Tasa de reintervención a largo plazo	Más alta (por lo general, mínimamente invasivo)	Más baja
Pérdida de sangre durante el procedimiento	Más baja	Más alta
Estancia en la unidad de cuidados intensivos	Por lo general, no	Sí
Estancia en el hospital	Más corta	Más larga
Necesidad de seguimiento	Sí (rayos X o tomografía computarizada (TAC))	Sí (ecografía)

Preguntas que quizás desee hacerle a su médico

Introducción

Aorta abdominal y aneurisma aórtico abdominal

Factores de riesgo y síntomas

Detección

Opciones de tratamiento

Preguntas para consultar con su médico

Glosario

- ¿Qué otras opciones hay para tratar el AAA?
- ¿Qué endoprótesis están aprobadas para el tratamiento del AAA?
- ¿Cuáles son todos los riesgos asociados con un procedimiento de endoprótesis abdominal?
- ¿Cuáles son todos los riesgos asociados con la reparación quirúrgica abierta?
- ¿El seguro médico pagará parte de los costes asociados con este procedimiento?
- Después del procedimiento, ¿con qué frecuencia debe ver el médico al paciente y qué exámenes debe realizarle?
- ¿Debe el paciente limitar las actividades después del tratamiento? Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Cuánto tiempo puede la endoprótesis permanecer implantada en el cuerpo?
- ¿Cuántos procedimientos de endoprótesis se han realizado en este centro?
- Si me someto a un procedimiento de endoprótesis AUI, ¿qué procedimientos adicionales podría necesitar?
- Si se requiere un bypass arterial femoro-femoral, ¿cuándo se realizará y cuáles son los riesgos asociados con este procedimiento?
- Si se requiere un dispositivo de oclusión, ¿qué implica este procedimiento y cuáles son los riesgos asociados?
- ¿Mis hermanos o hijos también corren riesgo de tener un AAA con el paso del tiempo? ¿Deberían realizarse exámenes?

Consulte a su médico



Introducción

Aorta abdominal y aneurisma aórtico abdominal

Factores de riesgo y síntomas

Detección

Opciones de tratamiento

Preguntas para consultar con su médico

Glosario

Anatomía: estudio de las partes del cuerpo.

Aneurisma aórtico abdominal (AAA): protuberancia o "abombamiento" de una zona debilitada de la aorta abdominal. A este término a menudo se lo denomina "AAA".

Aorta: arteria principal que lleva la sangre desde el corazón al resto del cuerpo.

Arterias ilíacas: vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte baja de la espalda, la ingle y los glúteos. Consulte la Figura 1 para tener acceso a una ilustración de la ubicación de las arterias ilíacas.

Arterias ilíacas: vasos sanguíneos que llevan sangre a la región del muslo de cada pierna. Los médicos pueden usar estas arterias como vías para llegar a la aorta. Consulte las Figuras 4 y 6 para tener acceso a una ilustración de la ubicación de las arterias ilíacas.

Bypass arterial femoro-femoral: tipo de cirugía que se realiza como parte de algunos procedimientos de endoprótesis endovascular. Una de las dos arterias ilíacas se cierra intencionadamente si se requiere. El flujo sanguíneo hacia la pierna de este lado se conserva al conectar quirúrgicamente la arteria femoral que se encuentra debajo de la porción bloqueada hasta la arteria femoral de la otra pierna mediante el uso de un tejido protésico. Consulte la Figura 8 para tener acceso a una ilustración del bypass arterial femoro-femoral.

Captura de imágenes: uso de rayos X, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas u otras técnicas para obtener imágenes del interior del cuerpo.

Cirugía abierta/reparación quirúrgica abierta: tipo de cirugía que se utiliza para reparar un aneurisma. El médico realiza una incisión amplia en el abdomen para reparar la aorta. Se extirpa el área debilitada de la aorta y se reemplaza con un injerto de tejido sintético. El injerto se cose en el lugar y actúa como sustituto del vaso sanguíneo.

Dispositivo de oclusión: dispositivo que se utiliza durante algunos procedimientos endovasculares para detener o evitar el flujo de retorno de sangre hacia una arteria.

Ecografía: técnica de procesamiento de imágenes que crea una imagen mediante el uso de ondas sonoras de alta frecuencia.

Endofuga: goteo sanguíneo dentro del aneurisma después de que la endoprótesis ha sido colocada.

Endoprótesis abdominal: tubo de tejido sintético sostenido por una red metálica tubular que se coloca dentro de un vaso enfermo sin abrir quirúrgicamente el tejido circundante. Una vez colocada en la arteria, la endoprótesis se expande y alivia la presión sobre el aneurisma, proporcionando una nueva vía para el flujo sanguíneo.

Introducción

Aorta abdominal y aneurisma aórtico abdominal

Factores de riesgo y síntomas

Detección

Opciones de tratamiento

Preguntas para consultar con su médico

Glosario

Endoprótesis aorto-uni-ilíaca (AUI): tipo de endoprótesis que se usa para tratar aneurismas aórticos abdominales. Este tipo de endoprótesis se extiende desde la aorta en vía descendente hasta una de las dos arterias ilíacas que proveen de sangre a las piernas. Consulte la Figura 5a para tener acceso a una ilustración de la endoprótesis AUI.

Endoprótesis bifurcada: tipo de endoprótesis que se usa para tratar aneurismas aórticos abdominales. Este tipo de endoprótesis se extiende desde la aorta en vía descendente hasta las dos arterias ilíacas que proveen de sangre a las piernas. Consulte la Figura 5a para tener acceso a una ilustración de la endoprótesis bifurcada.

Endoprótesis endovascular/reparación endovascular del aneurisma (EVAR): procedimiento en el cual se coloca un dispositivo con forma de tubo dentro de un vaso enfermo sin abrir quirúrgicamente el tejido que lo rodea.

Endovascular: dentro de un vaso sanguíneo.

Excluir: cierre de la parte principal.

Fluoroscopia: imagen de rayos X en tiempo real que se visualiza en un monitor. Se trata de una técnica de captura de imágenes que usan los médicos generalmente para ver la colocación de la endoprótesis durante los procedimientos endovasculares.

Mínimamente invasivo: pequeña incisión de la piel, sin exposición de los órganos internos.

Resonancia magnética (RM): técnica que utiliza campos magnéticos para formar imágenes de estructuras dentro del cuerpo.

Ruptura del aneurisma: desgarro de la pared del vaso sanguíneo cerca o en el área debilitada del vaso sanguíneo.

Tomografía computarizada (TAC): es un procedimiento que crea una serie de rayos X que forman una imagen del aneurisma y de los vasos sanguíneos cercanos.

Breve resumen

Consulte el manual del dispositivo para obtener información detallada acerca del uso, indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y posibles eventos adversos. Para obtener más información, póngase en contacto con su representante local de Medtronic o consulte el sitio web de Medtronic en medtronic.es.

Para los productos correspondientes, consulte las instrucciones de uso en www.medtronic.com/manuals. Los manuales se pueden consultar con una versión actual de cualquiera de los principales navegadores de internet. Para obtener mejores resultados, use Adobe Acrobat® Reader con el navegador.

El contenido sobre las terapias y los productos específicos de Medtronic no está destinado a los usuarios de los mercados donde su uso no esté autorizado.

Visite nuestro sitio web sobre aneurismas aórticos abdominales 



Europa

Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
www.medtronic.eu
Teléfono: +41 (0)21 802 70 00
Telefax: +41 (0)21 802 79 00

España

Medtronic Ibérica S.A.
Calle María de Portugal nº.11
ES-28050 Madrid
www.medtronic.es
Teléfono: +34 91 625 04 00
Telefax: +34 91 650 74 10

UC202116847aES-abdominal-aortic-aneurysm-interactive-guide-for-pa-en-we-7331141.
© Medtronic 2022. Todos los derechos reservados. Impreso en Europa.

Con el apoyo de la **European Society for Vascular Surgery (ESVS)**

medtronic.eu/aortic





Síntomas

La mayoría de los **AAA** no presentan síntomas. En ocasiones, durante un examen médico se descubre una masa que palpita en el abdomen. Muchas veces, los **aneurismas** se descubren de un modo casual cuando un paciente se somete a un examen de **diagnóstico por imágenes**, como una **tomografía computarizada (TAC)**, **resonancia magnética** o ecografía por otra afección.

El dolor intenso y repentino en el abdomen o la espalda es un signo de rotura del **AAA**. El dolor puede extenderse hasta la zona inguinal, las piernas o los glúteos. Otros signos pueden ser piel sudorosa, taquicardia, desmayo y pérdida de conciencia.



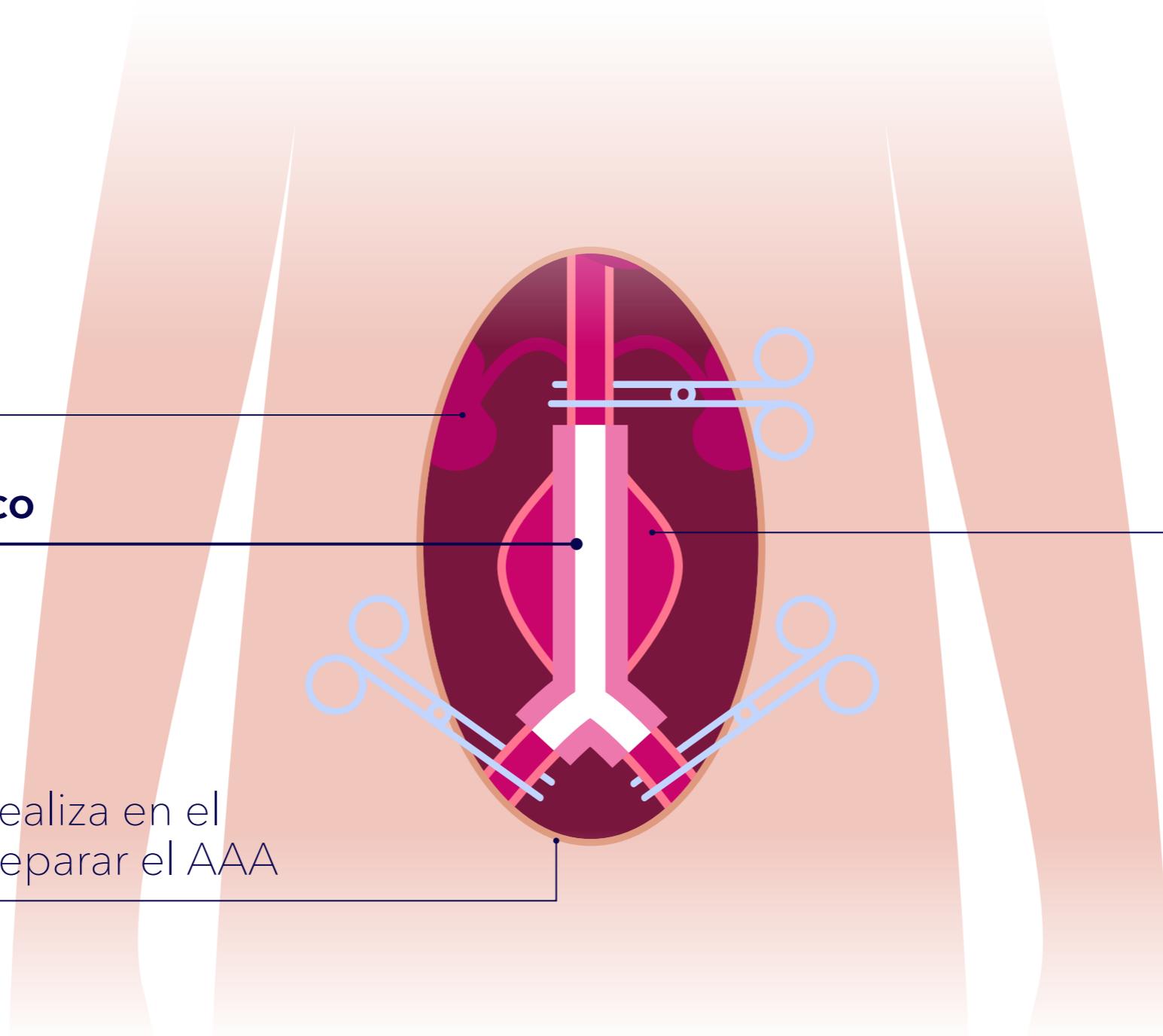
Reparación quirúrgica abierta

Riñón

Injerto quirúrgico

AAA

Incisión que se realiza en el abdomen para reparar el AAA





Colocación de una endoprótesis endovascular

Reparación endovascular de aneurismas mínimamente invasiva con endoprótesis abdominal

AAA

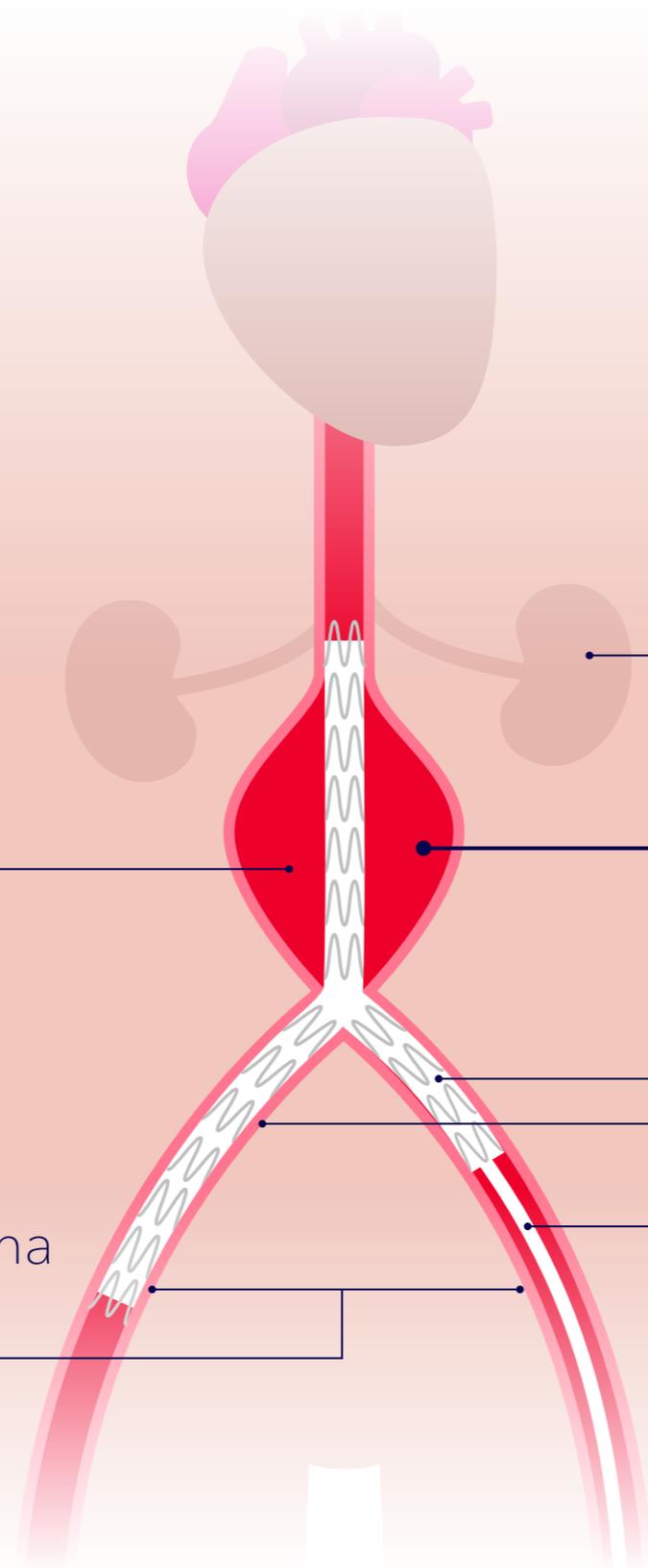
Acceso mínimamente invasivo a través de la zona inguinal del paciente

Riñón

Endoprótesis

Arterias femorales

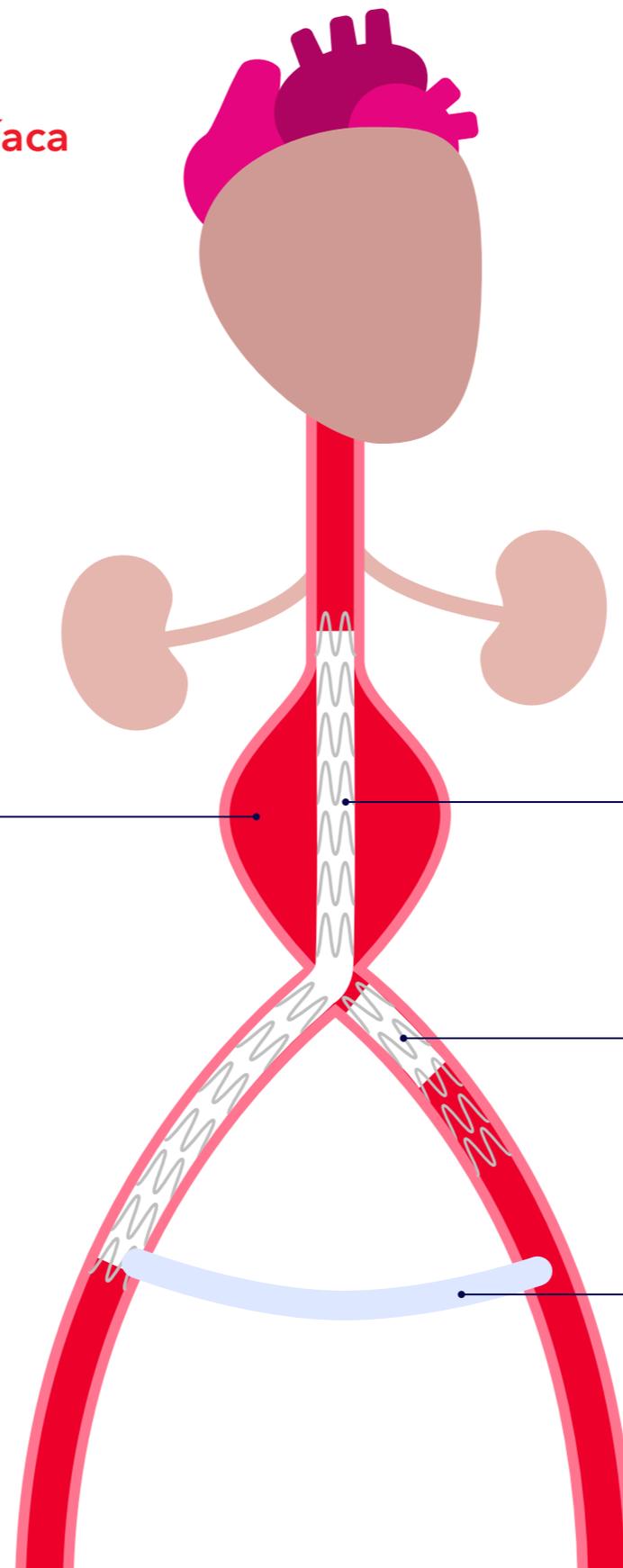
Catéter





Endoprótesis abdominal aorto-uni-ilíaca dentro del aneurisma con un bypass arterial femoro-femoral

AAA



Endoprótesis
aorto-uni-ilíaca

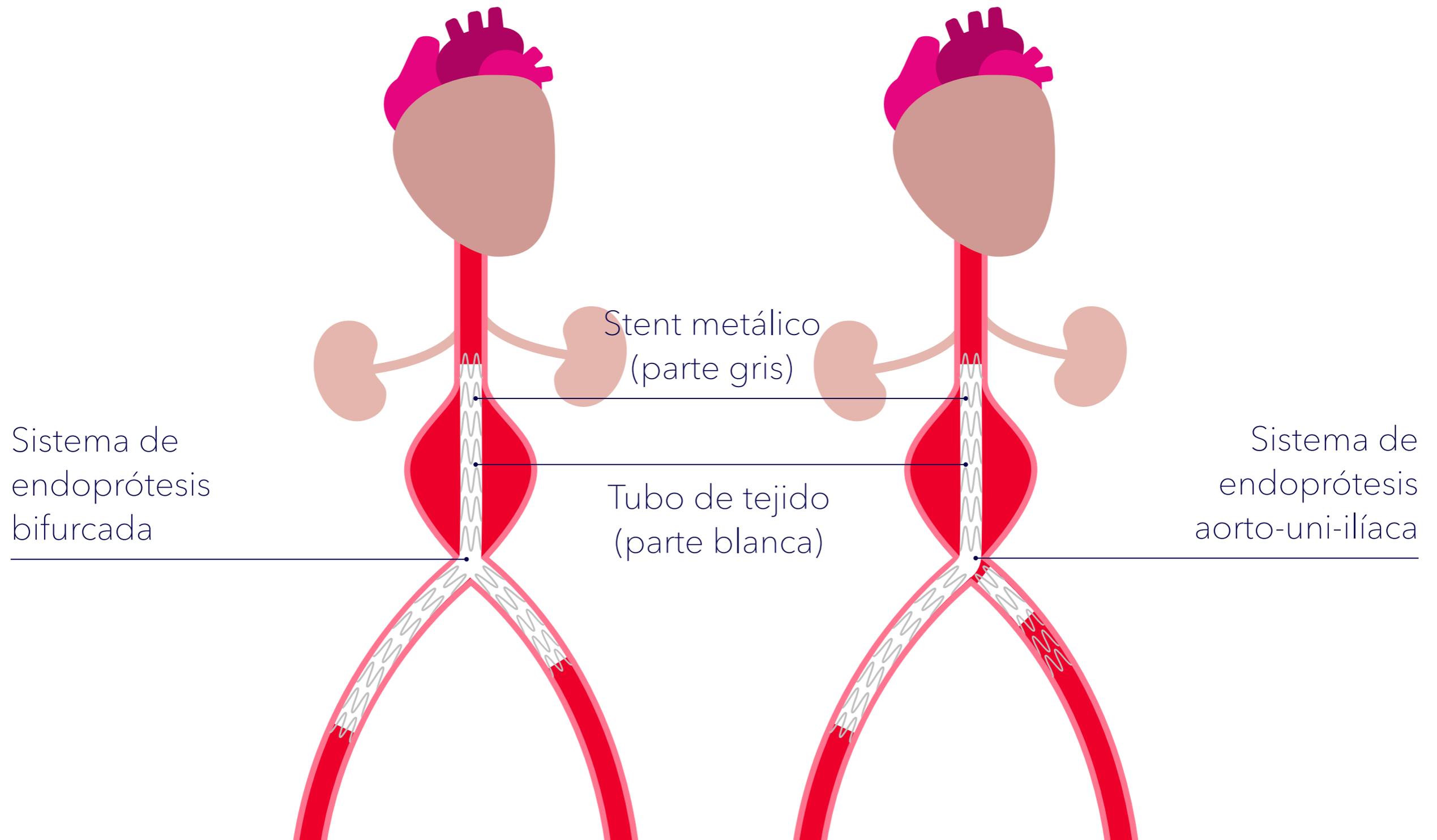
Dispositivo de oclusión

Bypass arterial
femoro-femoral*

* El bypass arterial femoro-femoral es un procedimiento quirúrgico adicional que se puede solicitar en algunos casos a discreción del médico.

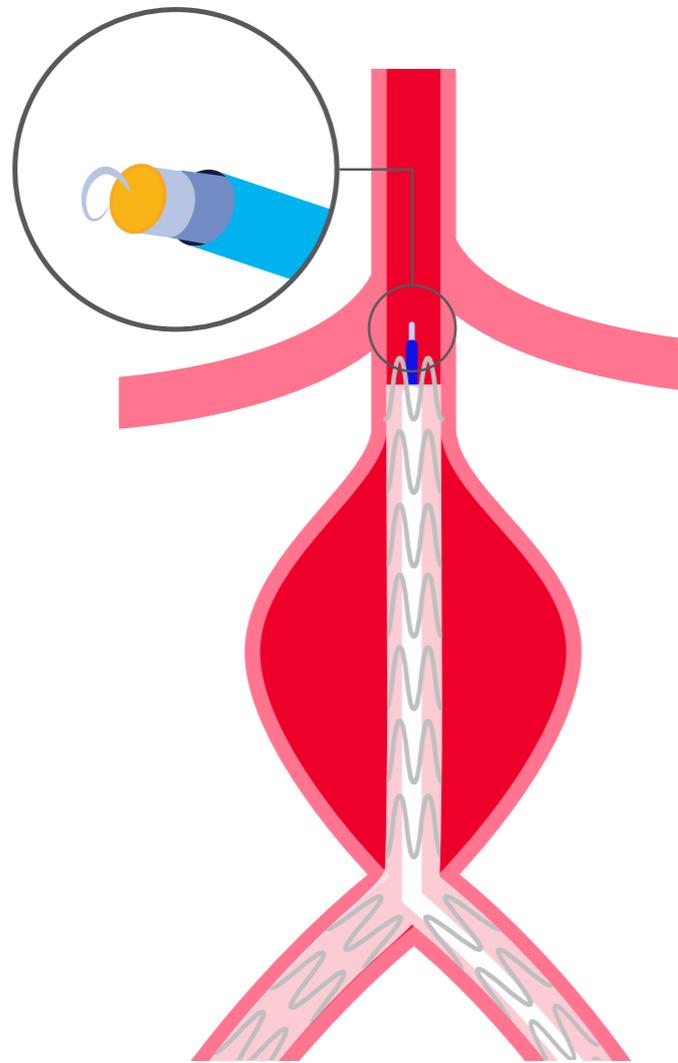


Sistema de endoprótesis para AAA (EVAR)

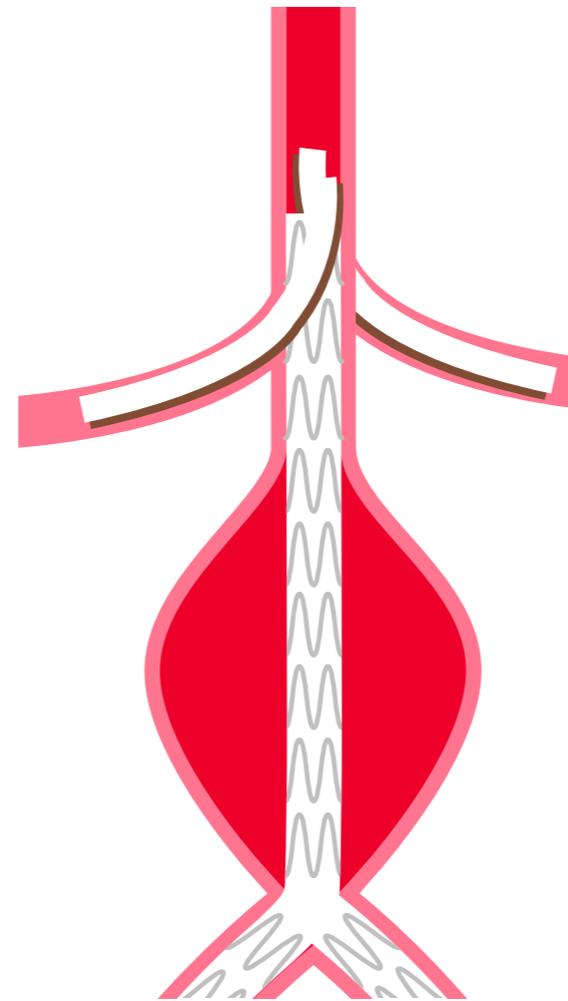




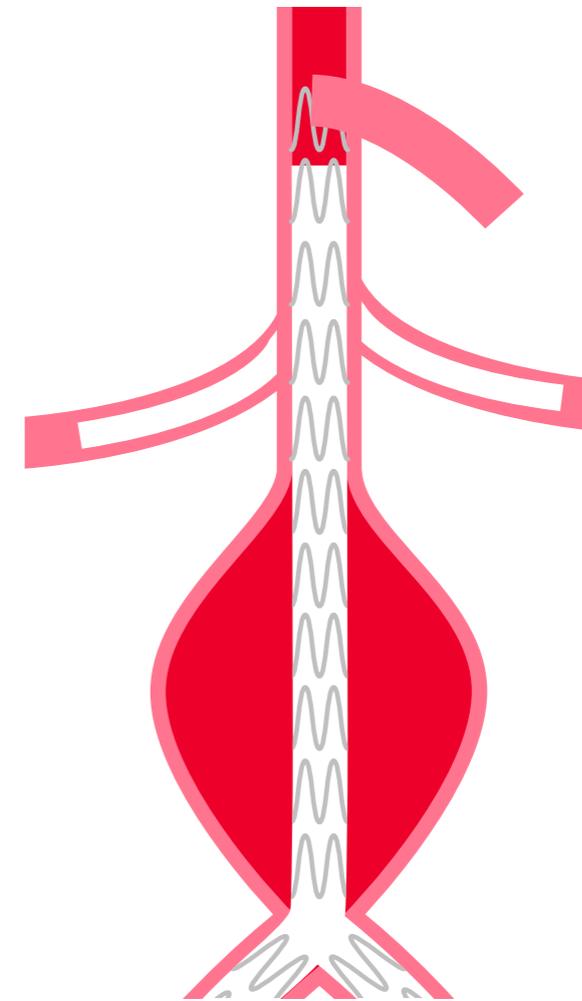
Técnicas y dispositivos avanzados



Implantes de fijación endovascular



chEVAR

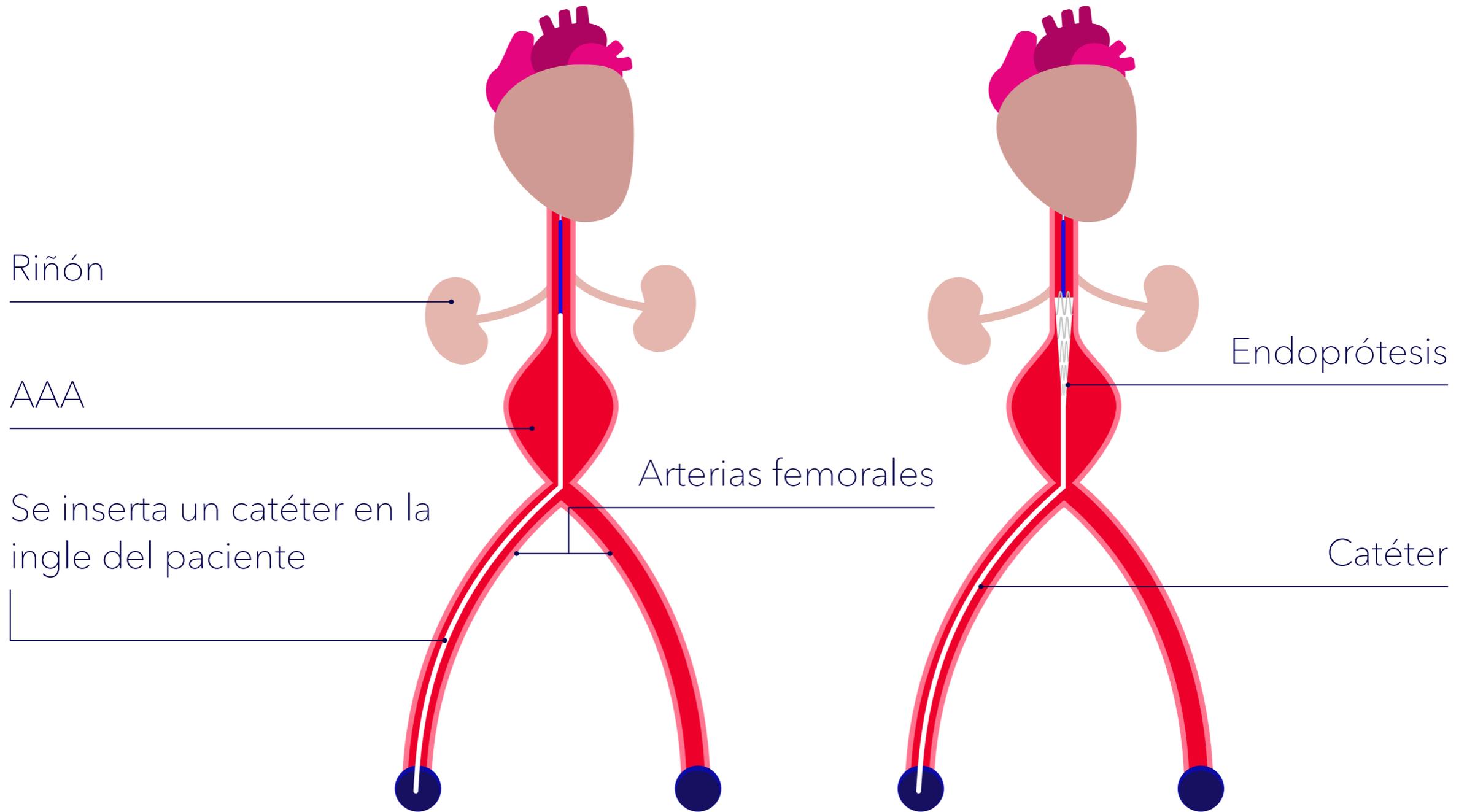


fEVAR



Inserción del catéter

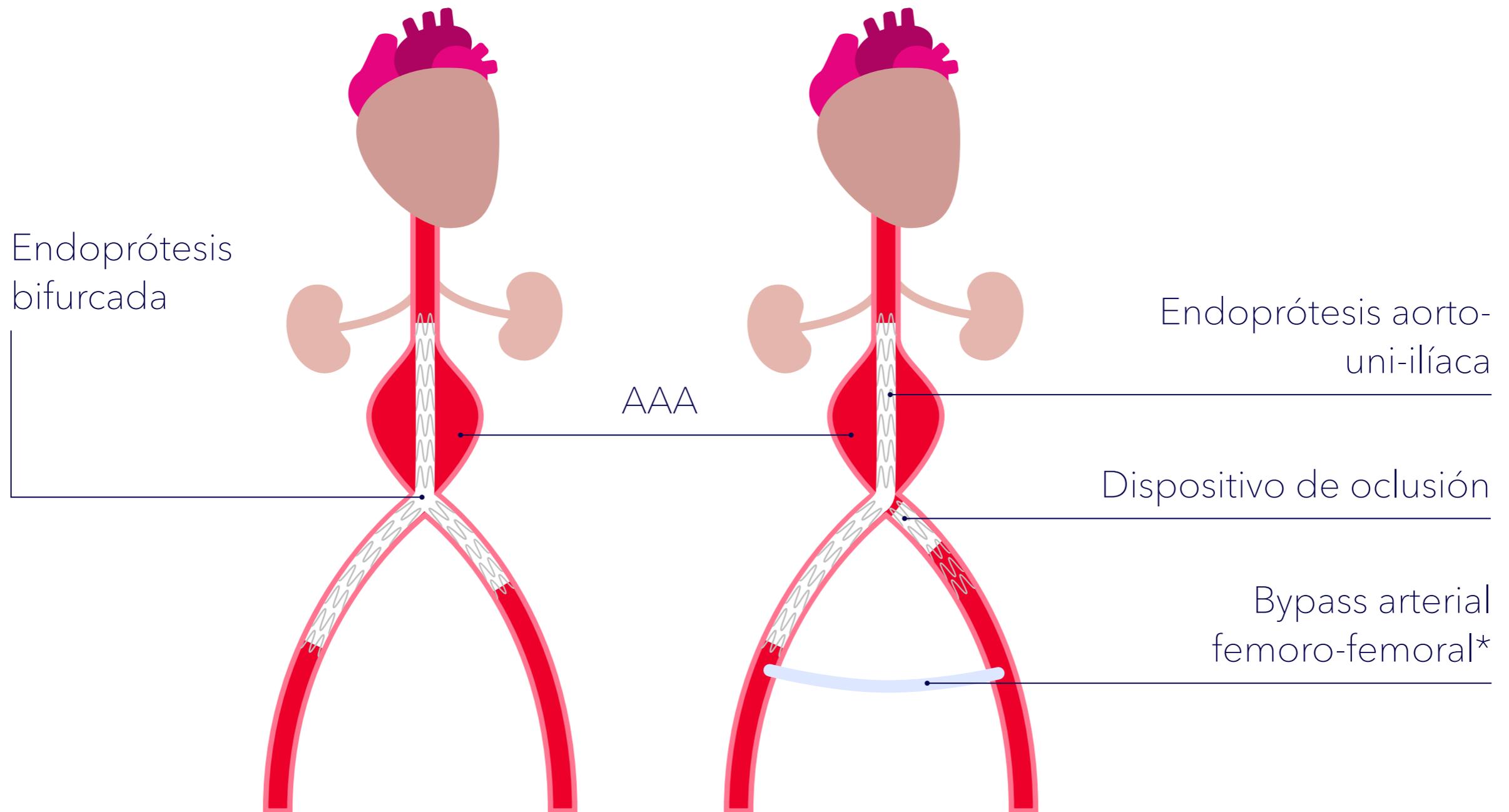
Liberación de la endoprótesis dentro de la aorta





Endoprótesis abdominal bifurcada dentro del aneurisma

Endoprótesis abdominal aorto-uni-ilíaca dentro del aneurisma con un bypass arterial femoro-femoral



* El bypass arterial femoro-femoral es un procedimiento quirúrgico adicional que se puede solicitar en algunos casos a discreción del médico.



Esta guía no reemplaza las conversaciones detalladas entre usted y su médico. Solo su médico puede decidir cuál es el procedimiento adecuado para usted. Este tratamiento no es adecuado para todas las personas. Consulte a su médico. Se requiere prescripción.

