



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

Agostino, Silvia V.; Souto, Roberto; Beigelman, Ricardo

Endofuga: complicación del tratamiento endovascular del aneurisma de la aorta abdominal

Revista Argentina de Cardiología, vol. 80, núm. 5, septiembre-octubre, 2012, pp. 1-1

Sociedad Argentina de Cardiología

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305325298011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Endofuga: complicación del tratamiento endovascular del aneurisma de la aorta abdominal

*Endoleak: Complication of Endovascular Treatment after Abdominal Aortic Aneurysm*

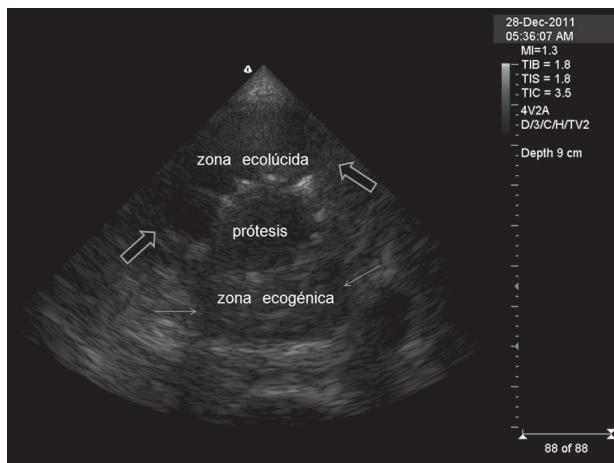
SILVIA V. AGOSTINO<sup>1</sup>, ROBERTO SOUTO<sup>2</sup>, RICARDO BEIGELMAN<sup>MTSAC, 3</sup>

Las imágenes que se presentan (Figuras 1 y 2) corresponden a un paciente de 80 años a quien se le colocó una endoprótesis aórtica como tratamiento de un aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal. Las endofugas posreparación endovascular se clasifican en cinco tipos: (1)

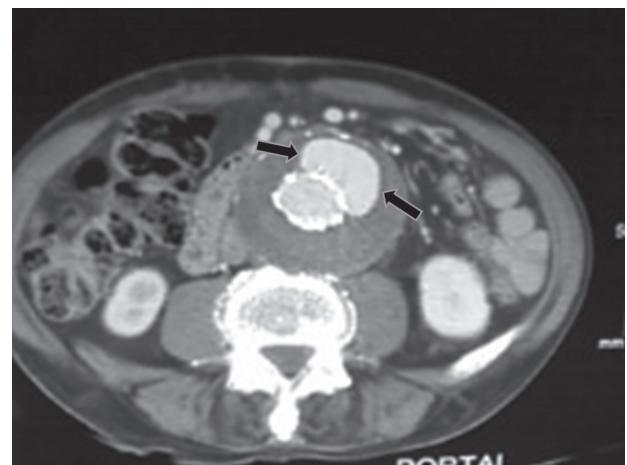
- Tipo I: zonas de anclaje (proximal, distal u oclusor ilíaco).
- Tipo II: colaterales lumbares, mesentérica inferior, sacra media, hipogástrica o polares (simple: un vaso permeable; compleja: dos o más vasos).

- Tipo III: cuerpo de la prótesis (desconexión modular, alteraciones en la fabricación).
- Tipo IV: porosidad de la endoprótesis.
- Tipo V o endotensión: crecimiento del saco sin endofuga detectable.

Se consideran como causas: a) mala técnica quirúrgica y b) la angulación del cuello del aneurisma, calcificación y trombos murales. (2-4) El eco-Doppler es una técnica adecuada para el seguimiento sistemático de las endoprótesis aórticas, utilizando TAC de forma selectiva cuando los resultados de la ecografía no son claros.(4)



**Fig. 1.** Ecografía 2D con zoom en eje transverso: se aprecia claramente la diferencia ultrasonográfica entre las zonas anterior del aneurisma, hemorrágica, (entre flechas grandes) y la posterior, trombosada, (entre flechas chicas)



**Fig. 2.** TAC en fase portal. Entre las flechas se observa una imagen radiodensa correspondiente a la hemorragia en el interior del aneurisma.

**Video anexo.** Ecografía Doppler color de la aorta abdominal, en la cual se observa la endoprótesis y un importante pasaje de flujo circulatorio, en rojo, hacia la pared anterior del aneurisma, a través de un leak de 3,1 a 3,5 mm de calibre.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cuenca-Manteca J, Linares-Palomino JP, Salmerón-Febrés LM, Ros-Díe E. Diagnóstico y tratamiento de las endofugas. Acuerdos y desacuerdos. Angiología 2008;60:S25-30.
2. Hobo R, Kievit J, Leurs LJ, Buth J; EUROSTAR Collaborators. Influence of severe infrarenal aortic neck angulation on complications at the proximal neck following endovascular AAA repair: a EUROSTAR study. J Endovasc Ther 2007;14:1-11.
3. Maeso-Lebrun J, Clará A, Escudero-Rodríguez JR, Gestoso-Castromil R, Gómez-Palónes FJ, Riambau-Alonso V, et al. Tratamiento endovascular de la patología aneurismática de la aorta abdominal. Angiología 2007;59(Supl 1):S3-28.
4. Johnson BL, Dalman RL. Duplex surveillance of abdominal aortic stent grafts. Semin Vasc Surg 2001;14:227-32.