

Resección y prótesis simultánea de seis aneurismas arteriales con reimplantación de mesentérica inferior

E. Tovar Martín, P. Díaz Pardeiro, J. Fernández Pintos y M.A. Casais Lezana
Hospital Juan Canalejo de la Seguridad Social. Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. La Coruña

Se presenta un caso clínico en un varón de 65 años, que ingresa con isquemia aguda de MID, y en el que se sospecha la existencia de aneurismas arteriales por lo que, en un estudio preoperatorio del caso, se diagnostican seis aneurismas arteriales, uno en aorta abdominal, en ambas ilíacas, en ambas femorales comunes y en poplitea derecha, previos a la cirugía. Dos aneurismas, femoral derecho y popliteo del mismo lado, estaban trombosados y eran el origen de la isquemia.

Es intervenido quirúrgicamente, con corrección simultánea de los seis aneurismas, utilizando una prótesis aorto-bifemoral y femoro-poplitea derecha, con resultado clínico satisfactorio, y utilizando una prótesis Dacron Velour Unigraph DV 16x88 mm y otra biológica Omniflow 6 mm. Fue dado de alta al 14 día postoperatorio, por curación de sus aneurismas y de su isquemia.

Palabras clave: Aneurisma aórtico. Isquemia. Prótesis de vasos sanguíneos.

A case is reported of a 65 year old male, admitted with acute ischemia of the right leg. In the preoperative studies, 6

arterial aneurysms were found: in the abdominal aorta, both iliacs, both femorals and the right popliteal arteries. Two aneurysms in the right femoral and right popliteal arteries were thrombosed and caused ischemia of the leg.

The patient was treated surgically with simultaneous correction of the 6 aneurysms, with an aorto-bifemoral and right femoro-popliteal bypass (Dacron Velour Unigraph DV 16x88 mm and a biological Omniflow 6 mm), with good results. He was discharged on the 14th post-operative day, asymptomatic, with a good blood flow.

Key words: Aortic Aneurysm. Ischemia. Blood vessel prosthesis.

Gaceta Clin. 1990; 62(5): 170-171

F.L.G. de 65 años, ingresa de urgencia en el Servicio, por presentar dolor, palidez e hipotermia en MID de 24 horas de evolución.

En la exploración de urgencia, presenta buena coloración de piel y mucosa, orientado, sin disnea y con constantes normales.

La exploración vascular muestra pulsos femorales positivos, de buena calidad, con aumento de calibre de ambas femorales comunes, ausencia de popliteo Dcho, popliteo Izdo de

buena calidad y ausencia de pulsos distales bilaterales.

Una exploración Doppler muestra un índice TB de Q en lado Dcho. y 0,65 mm Hg en lado Izdo.

A destacar fibrilación auricular, en el EKG, y moderada cardiomegalia, sin signos de fallo cardíaco, en la radiografía de tórax.

Se sospechan aneurismas femorales y se decide TAC y aortografía, previas a la intervención. El TAC muestra AAA infrarenal y de ambas ilíacas. La arteriografía muestra AAA y de ambas ilíacas de gran tamaño y femorales bi-

Angio preoperatorio
Aneurismas Aórtico Ilíacos y Femorales





laterales. No hay relleno de femorales superficiales, en el estudio angiográfico. Una exploración meticolosa del hueco popliteo Dcho. muestra ocupación y empastamiento por lo que se sospecha aneurisma popliteo trombosado. En la analítica no hay nada sobresaliente y la exploración funcional respiratoria, muestra un PaO₂ de 78 mm Hg, PaCO₂ de 33 mm Hg, un PH de 7,48 y PaJ₂ de 97%. La VC es del 95% y el VEMS de 101%.

Con estos datos se decide intervención quirúrgica, tendente a corregir toda la patología presente, aneurismas e isquemia de MID.

El protocolo quirúrgico muestra laparotomía media abdominal e inguinal bilateral, exposición aorto-iliaca y clampaje aórtico y de iliacas. Resección y prótesis término-terminal, en aorta infrarenal, y a nivel de bifurcaciones femoral, eliminando flujo retrógrado bilateral, por la existencia de aneurismas femorales. Debido a este hecho, se reimplanta la mesentérica inferior, que era permeable y de buen calibre, en el cuerpo de la prótesis, con el objeto de proteger la irrigación del colon y pelvis. Seguidamente, exploración poplitea, que confirma el aneurisma y se trata con resección y By-pass fémoro-popliteo, entre femoral superficial, próxima a la rama derecha de la prótesis y 2ª porción poplitea.

Se utiliza una prótesis de Dacron Unigrat DV 16x8 mm aorto-bifemoral

y una prótesis Biológica Omniflow 6 mm fémoro-poplitea, por sistema venoso varicoso.

Curso post-operatorio transcurrió sin complicaciones y el paciente fue dado de alta al 14 día post-operatorio, por cicatrización de heridas y prótesis permeable.

DISCUSIÓN

El advenimiento de nuevas tecnologías, especialmente Ecografía y TAC, ha representado un importante avance, en el diagnóstico de los aneurismas arteriales, al mismo tiempo que está sensibilizando a la clase médica, en general, a ser más perspicaz en este diagnóstico.

La asociación aneurismática es bien conocida (1) y por tanto es importante valorar globalmente al paciente que es diagnosticado de un aneurisma. La aorta abdominal, las iliacas, las popliteas y las femorales, son las localizaciones más frecuentes, siguiendo el orden mencionado (2, 3). La particularidad del caso reside en la existencia de seis aneurismas arteriales, que fueron simultáneamente intervenidos, en un solo acto quirúrgico.

La existencia de una mesentérica inferior permeable y de grueso calibre, y la asociación de aneurismas, iliacas y de femorales comunes, que obligó a suprimir la perfusión de las hipogástricas, nos llevó al convencimiento de que era obligada la reimplantación de la mesentérica inferior, con el objeto

de proteger la irrigación del colon y pelvis (4).

Nuestro criterio, al igual que otros muchos autores (5, 6, 7) es revascularizar la mesentérica inferior si se suprime la perfusión de ambas hipogástricas.

Consideramos que este proceder es expeditivo y poco traumático, y es bien tolerado por los pacientes, por lo que consideramos es la técnica indicada en una asociación aneurismática como la expuesta.

CONCLUSIÓN

Presentamos un aneurisma de aorta abdominal infrarenal, asociado a dos grandes aneurismas iliacos, dos femorales y uno popliteo derecho, trombosado, tratados de modo simultáneo, y en el que se consideró indicada la reimplantación de la mesentérica inferior, como método idóneo de proteger la vascularización del colon y pelvis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nataf P, Gandjbakhch I, Pavie A, Fontanel M, Bors V, Jault F, Desruennes M, Cabrol C. Surgical Strategy in polyarterial disease. Value and results of combined surgery. *Presse Med.* 1990; 10: 460-4.
2. Bordeauz J, Guys JM, Mangnan PE. Multiple aneurysms in a seven-year-old child. *Ann Vasc Surg* 1990; 4: 26-8.
3. Gliviczki P, Pairolero P, Welch T, Cherry K, Hallett J, Toomey B, Naessens J, Orszulik T, Schaff H. Multiple aortic aneurysms: the results of surgical management. *J Vasc Surg* 1990; 11: 19-27; discussion 27-8.
4. Ahuja RK, Prakash SK, Singh NP, Kapoor R, Saha MM. Multiple aneurysms in Marfan's syndrome (letter). *Assoc Physicians India.* 1989; 37: 414-5.
5. Sakoda K, Uozumi T, Oki S, Yamanaoka M, Hatayama T, Nakahara T. A study of the treatment of multiple aneurysms. *Hiroshima J Med Sci.* 1989; 38: 151-6.
6. Hollier LH, Bernatz PE, Pairolero PC, et al. Surgical management of chronic intestinal ischemia: a reappraisal. *Surgery* 1981; 90: 940-946.
7. Stoney RJ, Ehrenfeld WK, Wylie EJ. Revascularization methods in chronic visceral ischemia caused by atherosclerosis. *Ann Surg* 1977; 186: 468-476.