

EDITORIAL

► **TRATAMIENTO ENDOLUMINAL DE LOS ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL**

POR:

DR. JUAN CARLOS PARODI*

Correspondencia: jcparodi@yahoo.com

Han pasado casi 20 años de la primera implantación de una prótesis endoluminal en la aorta abdominal.

Mucho ha sucedido en casi dos décadas de experiencia, como decía Bergan en su comentario después del primer artículo sobre el tema publicado en el *Annals of Vascular Surgery*: *“la oposición al procedimiento será montada, personas bien intencionadas lucharán contra el método, pero finalmente el mismo prevalecerá no solo para el tratamiento de los aneurismas sino también para otras patologías”*. Después de tantos años se puede afirmar que Bergan estaba en lo cierto, ya que obligó a probar la eficiencia del método y su mejoramiento.

Al ver al primer paciente cenar pocas horas después de haberse sometido al procedimiento, se pensó que si el mismo demostraba ser eficiente y durable realmente marcaría un hito en el tratamiento de las aneurismas.

Así fue que después de las comparaciones realizadas con el método abierto randomizadas y prospectivas (EVAR, DREAM) se demostró fehacientemente su rol como alternativa del procedimiento convencional.

Los pacientes prefieren el tratamiento menos invasivo, aquellos añosos o con morbilidades asociadas severas son los más beneficiados

como se demuestra en varios estudios clínicos.

Nuestra intención básica, desde el comienzo fue la de reemplazar la sutura quirúrgica, teniendo en cuenta que el reemplazo debería satisfacer los requisitos de una sutura permanente ya que las prótesis no cicatrizan sino lo hacen tan laxamente que el tejido no soporta a la prótesis en posición. La experiencia lejana de los falsos aneurismas anastomóticos por sutura protésica con seda, nos demostraba la necesidad de fijar la prótesis con un elemento permanente, durable y que al mismo tiempo, sellara la unión protésica-pared aórtica.

¿Cómo surgió la primer idea de endoprótesis? Los resultados mediocres o malos obtenidos en los pacientes ancianos con co-morbididades importantes, indicaron que debíamos ofrecer tratamientos menos agresivos. En 1976 con las técnicas angiográficas utilizando el método de Seldinger nos sugirió la idea de usar la técnica endoluminal en forma retrógrada desde la ingle. Posteriormente, surgieron algunas experiencias animales que tomaron años de seguimiento. Finalmente después de 14 años, se realizó en humanos, el primer implante exitoso de una endoprótesis**.

La primera experiencia se trató de publicar

*Miembro Titular CACCV / Ex-Presidente de la Asociación Argentina de Angiología y Cirugía Cardiovascular.

**Primera presentación histórica en Foros Médicos. Academia Argentina de Cirugía: Sesión de Diciembre de 1990, Buenos Aires, Argentina. Comentarios de: Dr. Aldo Bracco y et. al. Posteriormente publicado en la Revista Argentina de Cirugía en 1991. *“Presentación de un caso: Tratamiento de aneurisma de la aorta abdominal por vía endoluminal”* Autor: Dr. Juan Carlos Parodi, presentado por el Miembro Académico Titular Dr. Miguel Ángel Lucas (Director del Comité Editorial de la Revista Argentina de Cirugía Cardiovascular).

en el Journal of Vascular Surgery pero se la rechazó sin miramientos, provocando, cierta indignación por parte de los revisores. ¿Cómo alguien se atrevía a desafiar a la eficaz técnica clásica? Realmente no sólo lo ha sido sino que lo sigue siendo, pero se necesitaba una alternativa diferente por distintas razones en un gran número de pacientes. Finalmente, John Bergan que asistió una presentación oral en los E.E.U.U. nos sugirió presentarlo en consideración al Annals of Vascular Surgery donde posteriormente se publicó el informe de los primeros cinco casos utilizando la técnica endoluminal.

A partir de la publicación en el Annals, hubo un gran entusiasmo por impulsar el método. Según John Porter, el artículo fue el más leído de la historia de la cirugía vascular; quizás el primer artículo de angioplastia también tuvo el mismo impacto en años anteriores.

La historia ulterior sufrió de optimismo y de extremo pesimismo. Colin de Oxford publicó un artículo en el British Journal of Vascular Surgery que se titulaba *"Técnica de tratamiento endoluminal de los aneurismas, un experimento fallido"*, donde manifestaba que el método había muerto en su nacimiento.

Después de miles de publicaciones, hoy estamos en condiciones de afirmar que el método endoluminal es una buena alternativa de tratamiento para pacientes seleccionados. Los resultados a largo plazo utilizando endoprótesis del mercado nos hablan de su durabilidad, comparable con la cirugía convencional en plazos variables pero en crecimiento.

La dilatación del cuello por lo general se produce cuando ocurre y aparece una pérdida periprotésica; puede recurrirse a un procedimiento endovascular secundario o, rara vez, se puede convertir el procedimiento en uno abierto convencional.

El desgate o perforación de la endoprótesis

se observó con el Vanguard, actualmente retirado de circulación como así también algunos tempranos modelos que ya no se implantan.

La pregunta pendiente es: ¿qué hacer con los pacientes jóvenes? Es imperativo discutir el caso con el paciente y advertirle sobre la necesidad, en alrededor de uno cada cinco, de realizar procedimientos secundarios y también mencionarles la incertidumbre de los largos seguimientos. A propósito de esto último, se sabe que los seguimientos con TC son menos necesarios a medida que el tiempo transcurre, ya que la fallas se ven en los primeros años y mucho menos a medida que va evolucionando.

Por último, sostenemos que el método endoluminal es, en general, más sencillo que el convencional. La indicación precisa es imperativa como así también la elección de endoprótesis. Es necesario prestar atención a todos los detalles para no fallar ya que la operación con ciertas endoprótesis con fijación suprarrenal resulta muy compleja.

Invitamos a todos los cirujanos a aprender la técnica ya que nosotros al conocer la patología y la anatomía, somos capaces de solucionar nuestras propias complicaciones y contamos con la habilidad manual que dicha técnica requiere. Quizás sea apropiado hacer mención que las endoprótesis utilizadas por los cirujanos constituyeron un importante factor en la sobrevivencia de la especialidad, ya que se amplió a otras técnicas endovasculares, las cuáles se encontraban en vías de ser perdidas por la cirugía.

El grupo de Cartagena ha hecho un importante trabajo sistematizando el uso de endoprótesis. Sabemos que es un campo dinámico y que lo dicho hoy puede necesitar ser cambiado como ya ocurrió varias veces; pero es necesario consensuar con los expertos las indicaciones actuales.