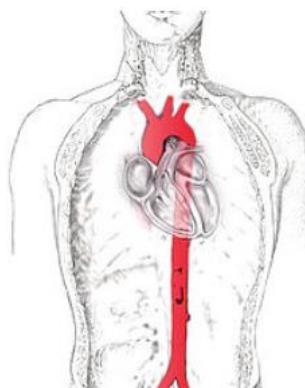


ANEURISMA AÓRTICO

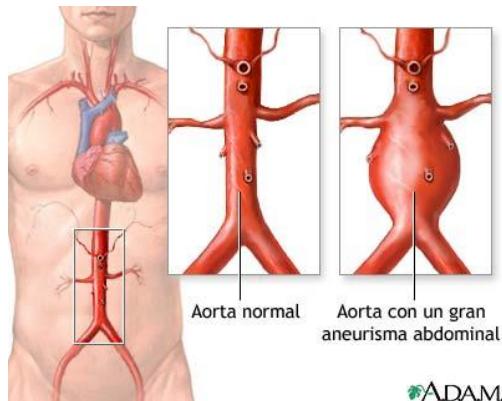
La aorta es la principal arteria del cuerpo humano, da origen a todas las arterias del sistema circulatorio excepto las arterias pulmonares, que nacen en el ventrículo derecho del corazón. La función de la aorta es transportar y distribuir sangre rica en oxígeno a todas esas arterias. Nace directamente de la base del ventrículo izquierdo del corazón y, formando un arco llamado arco aórtico, desciende hacia el abdomen donde, a la altura de la IV vértebra lumbar, se bifurca en dos arterias, las ilíacas comunes o primitivas, que irrigan la pelvis y el miembro inferior, y la arteria sacra media, que se dirige a parte del recto.



Hay dos tipos de aneurisma aórtico:

- Los aneurismas aórticos torácicos: ocurren en la parte de la aorta que pasa por el pecho
- Los aneurismas aórticos abdominales: ocurren en la parte de la aorta que pasa por el abdomen

ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL



ADAM.

Un aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una dilatación de la aorta que se extiende a través del abdomen, que puede incrementar su tamaño hasta ocasionar una ruptura del vaso aneurismático que puede ser contenida o no contenida.

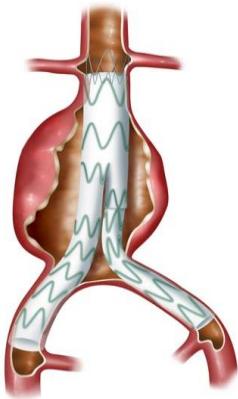
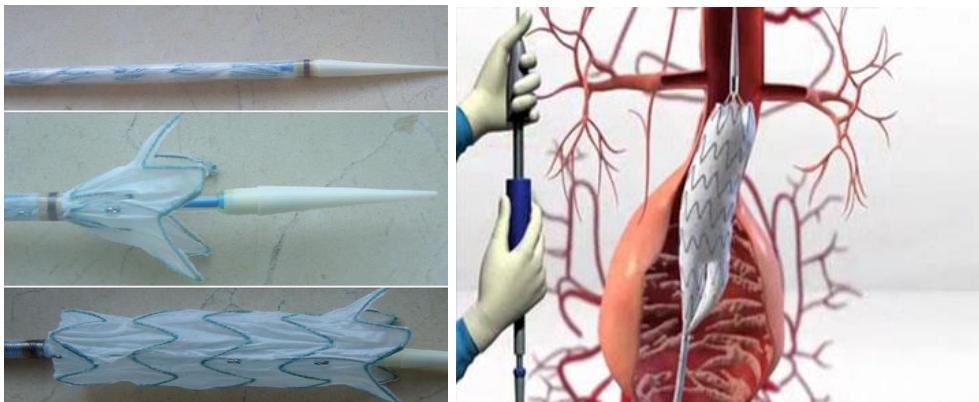
Si bien las causas exactas del aneurisma de aorta abdominal no están claras, hay algunos factores de riesgo asociados a él:

- Las personas mayores de 50 años
- Fumador o historial de fumador
- Obstrucción de las arterias (ateroesclerosis)
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Historial familiar (factores genéticos)
- Colesterol alto (hipercolesterolemia)

La corrección puede realizarse con cirugía abierta o mínimamente invasivo (endoprótesis)

CORRECCIÓN ENDOVASCULAR:

La reparación endovascular de aneurisma (EVAR) es un procedimiento quirúrgico que se realiza dentro de la aorta mediante un tubo delgado llamado catéter de liberación. A diferencia de la cirugía abierta, que implica una incisión a lo largo del abdomen, la cirugía endovascular sólo requiere dos incisiones pequeñas en el área de la ingle.



TÈCNICA QUIRÙRGICA ENDOVASCULAR:

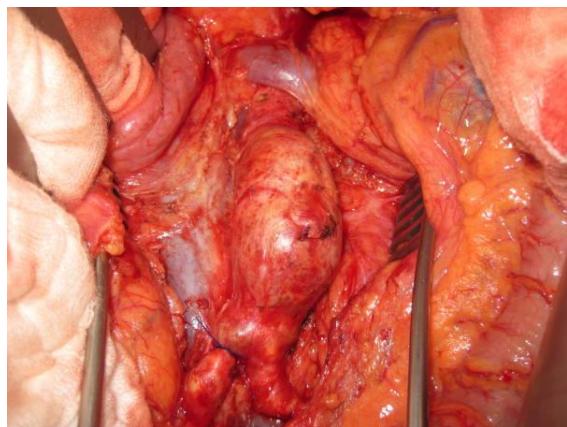
Por medio de técnica de Seldinger a nivel femoral en ambos muslos, usando fluoroscopia para ver la ubicación exacta del aneurisma, el cirujano guiará el catéter de liberación a través la arteria femoral al punto del aneurisma en el abdomen.

La endoprótesis se suelta despacio del catéter de liberación en la aorta. Cuando se suelta la endoprótesis, se expande al tamaño apropiado para que encaje en la aorta tanto por encima como por debajo del aneurisma.

El catéter de liberación se extrae, dejando la endoprótesis dentro de la aorta. Dependiendo de la forma y tamaño del aneurisma aórtico, se pueden colocar endoprótesis adicionales para asegurar que el aneurisma está completamente excluido del flujo sanguíneo normal.

Las imágenes de rayos X y ultrasonidos ayudan al cirujano a asegurarse de que la endoprótesis está posicionada correctamente y que está excluyendo del flujo sanguíneo al aneurisma de aorta abdominal.

RECONSTRUCCIÓN TÉCNICA ABIERTA



El abordaje puede realizarse por laparotomía o por lumbotomía.

El aneurisma puede ser suprarrenal o infra-renal

Se realiza laparotomía

Se visualiza el aneurisma

Disección del cuello del aneurisma y de las arterias iliacas

Se rodea el cuello del aneurisma con vessel loop

Nota: Si el aneurisma es suprarrenal se debe retirar la arteria renal y repararla para posicionar la prótesis vascular y posteriormente se procede a anastomosar la arteria renal a la prótesis.

Si es necesario seccionar la arteria mesentérica inferior, esta debe de ser anastomosada a la pr

Se clamaea el aneurisma en su parte proximal y distal con clamp vascular.

Se realiza incisión del aneurisma con mb3H15 y se amplía con tijera de metzembau y disección vascular.

Se extrae el ateroma en caso de que haya y se envía a patología.

Se selecciona el tamaño de la prótesis para esto se puede utilizar los medidores de prótesis.

Una vez elegida la prótesis, se procede a posicionarla y se anastomosa con prolene vascular 3/0 2SH en su parte proximal y distal en caso de que la anastomosis sea con una prótesis recta.



Si el aneurisma compromete las iliacas o las arterias femorales es necesario utilizar una prótesis bifurcada, la anastomosis proximal se realiza con prolene 3/0 2SH /prolene 4/0 2SH y las anastomosis distales se realiza con prolene 5/0 2RB1.



Una vez terminada el paso de los puntos de sutura, el cirujano procede a realiza el anudado de la misma, se le humedecen los dedos al cirujano con ayuda de una jeringa con solución salina con la finalidad de que la sutura se deslice fácilmente. Una vez terminada la anastomosis se retira el clamp vascular y se verifican que no hayan fugas, en caso de haberlas se pasa un punto de sutura vascular o se utiliza un sellante vascular.

Se realiza el cierre del saco aneurismático con prolene vascular 3/0 2SH

Se procede a realizar recuento de compresas, agujas, torundas, gasas.

Cierre por planos.

