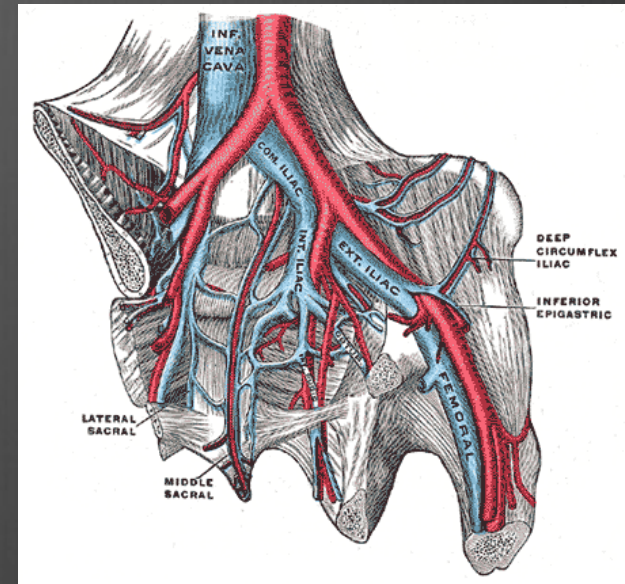


# SALVAMENT D'ARTÈRIES HIPOGÀSTRIQUES

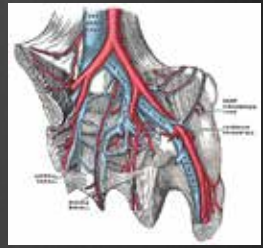
P. Rodríguez, A. Brillas, O.  
Roset, A. Presas, O. Andrés



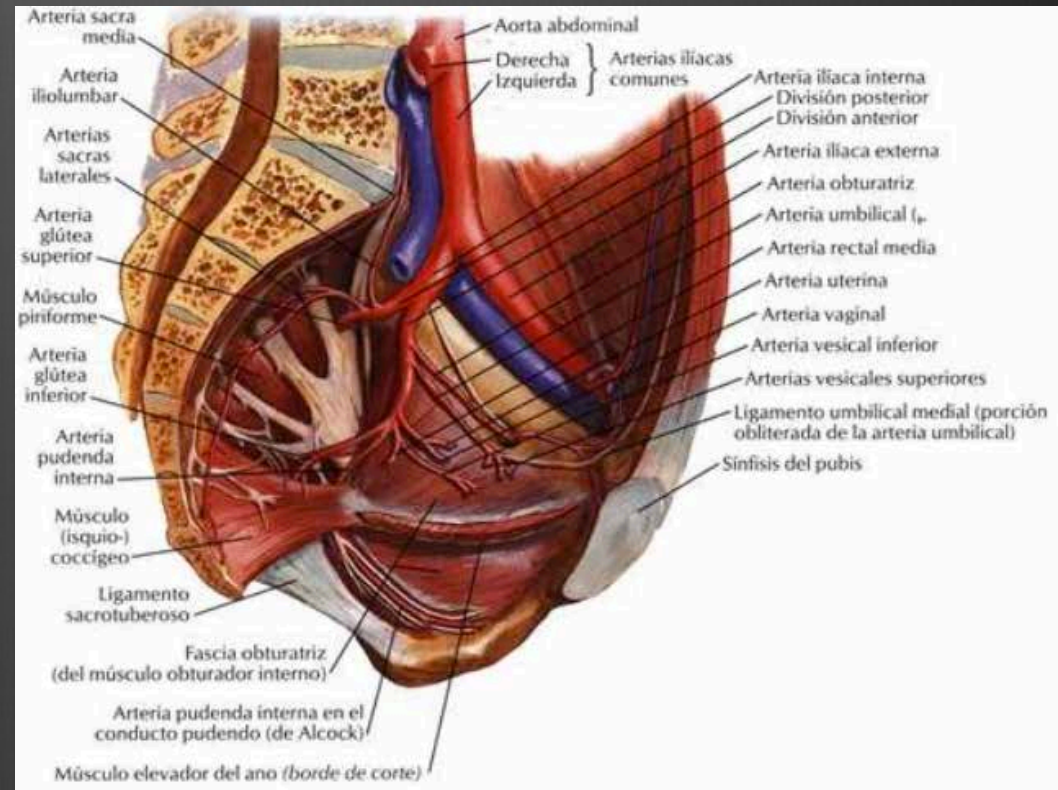
Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona

# ANATOMIA

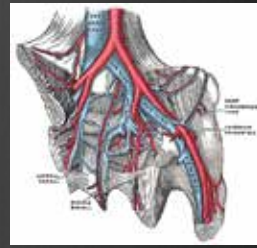


- Neix articulació lumbosacra
- Aprox. 4 cm
- Branques parietals i viscerals

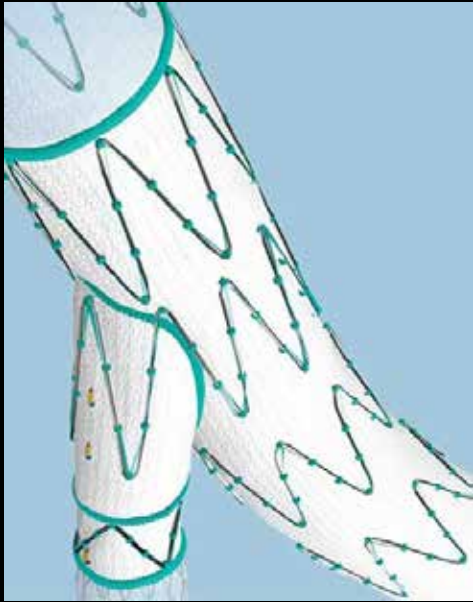


# ANEURISMES ILÍACS

## Opcions quirúrgiques



- ⊗ Embolitzar l'artèria ilíaca interna: coils, plugs etc...
- ⊗ Extensions ilíaques acampanades → només si AIC < 22 mm
- ⊗ Revascularitzar/Preservar l'artèria hipogàstrica:
  - ⊗ Cirurgia oberta
  - ⊗ "Sandvitxos"
  - ⊗ Branch ilíac



COOK®



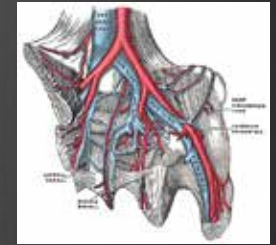
JOTEC®



GORE®



# DISPOSITIUS: IFUs



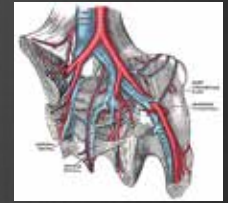
	Ø AIC	Long AIC	Ø AIE	Long AIE	Long All	Ø Bif. ilíaca
<b>COOK</b>	*	≥ 45 mm	8-11 mm	≥ 20mm	≥ 10 mm	≥ 16 mm
<b>GORE</b>	≥ 17 mm	**	6.5-25 mm	≥ 10mm	≥ 10mm	***
<b>JOTEC</b>	12-17 mm	≥ 20 mm	8-13 mm	≥ 15 mm	≥ 15 mm	≥ 18 mm




\* Desaconsellat en AIC > 16 si aïllat

\*\* 165 mm C3 23-26 i 28.5 // 175 mm C3 31 // 185 C3 35

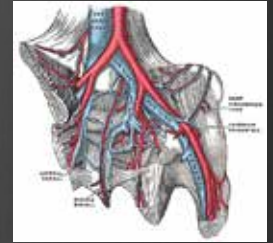
\*\*\* 15 mm/ 18 mm Aorta 22-23

# DISPOSITIUS



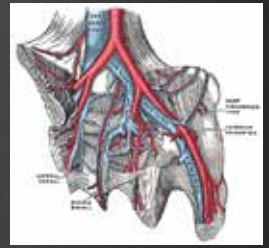
	Branch aïllat	Accès humeral	Int. Ø (Fr)	Stent	Int. Ø (Fr) Cont	Catéter	Caract.	PREU (Euros)
<b>COOK</b> 	SI *	SI	20	NO* BeGraft (CrCo + PTFE)	6-7	SI	Anells nitinol Stent ind. 5 <sup>a</sup> generació 8 tamany	5800 (4290 + 1510)
<b>GORE</b> 	NO	NO	16	Excluder (nitinol + PTFE)	12	NO	Ø All 6.5-13.5 Flexibilitat Reposicionable	5174 (3041 + 2133)
<b>JOTEC</b> 	SI	SI	18	E-ventus (CrCo + PTFE)	6-7	NO	Dispositiu únic Stents asimètrics nitinol Anell compressió	5830

# OBJECTIUS

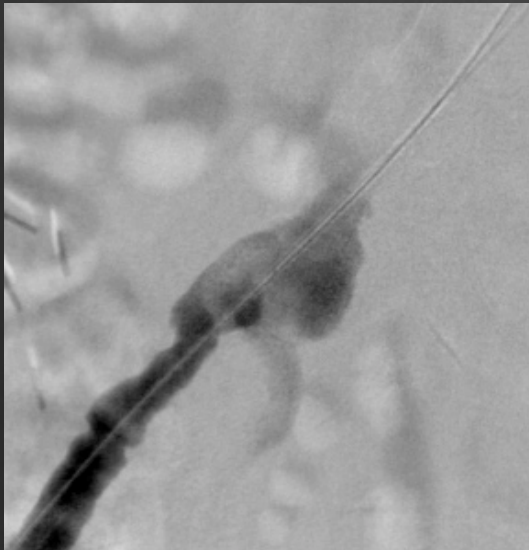


- Descriure la nostra experiència en l'ús de dispositius amb branques ilíiques per la preservació de l'artèria hipogàstrica.

# PACIENTS

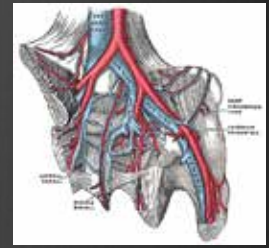


- 10 Branch Cook ( 1 Fenestrada )
- 3 Branch Jotec
- 1 Branch Gore

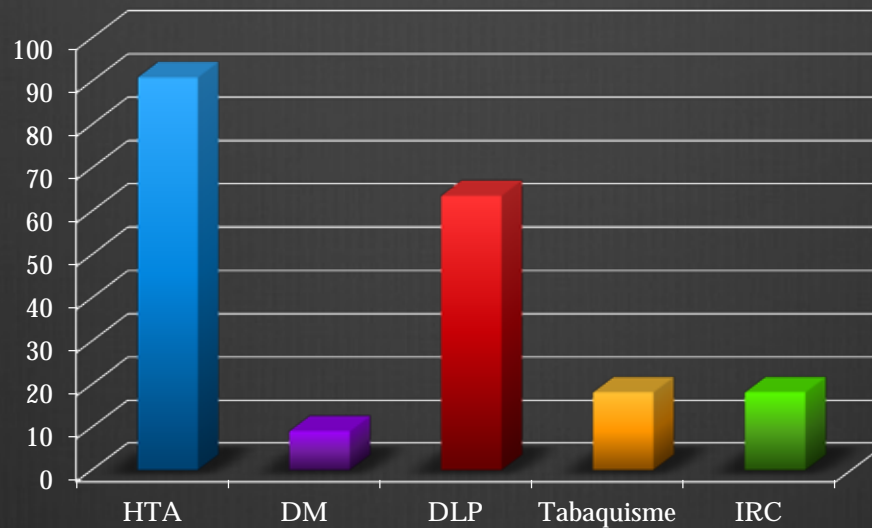




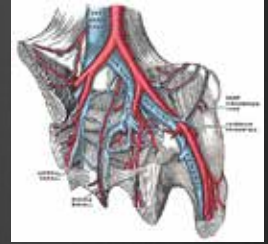
# PACIENTS



- 14 pacients intervinguts entre 2013 i 2015
- 13 Homes / 1 Dona
- Mitjana d'edat 68.5 anys

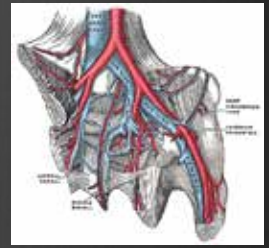


# PACIENTS



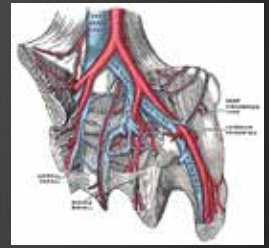
- 7 AAA + AI
- 1 AAAs + AI
- 1 AI + A.Femoral
- 1 AI
- 4 AI amb reparació aòrtica prèvia:
  - ü 3 EVAR: Anaconda, Talent, Endurant
  - ü 1 Bypass aorto-aòrtic

# MÈTODE



- ⊗ Abordatge femoral bilateral excepte als pacients amb EVAR prèvia
- ⊗ Mitjana 150 min IQ
- ⊗ Estància mitja hospitalària 4.91d
- ⊗ No complicacions tècniques

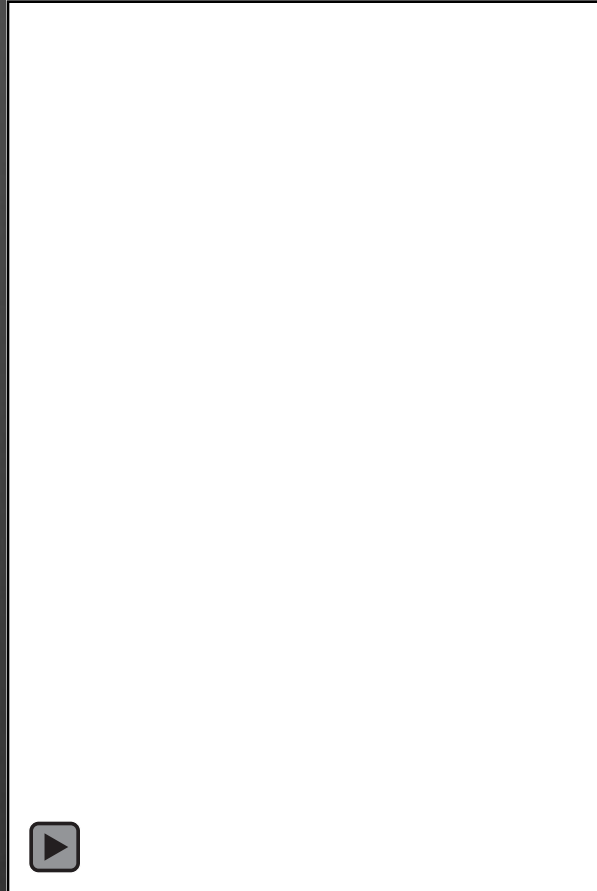
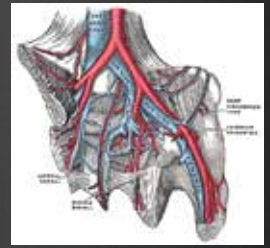
# CAS I



- ⊗ Home 61 anys al·lèrgia a Metamizol i Meperidina
- ⊗ HTA
- ⊗ DLP
- ⊗ Trombosi d'eix esplenomesentèric
- ⊗ Trombosi de vena porta
- ⊗ Polipectomia d'intestí gros

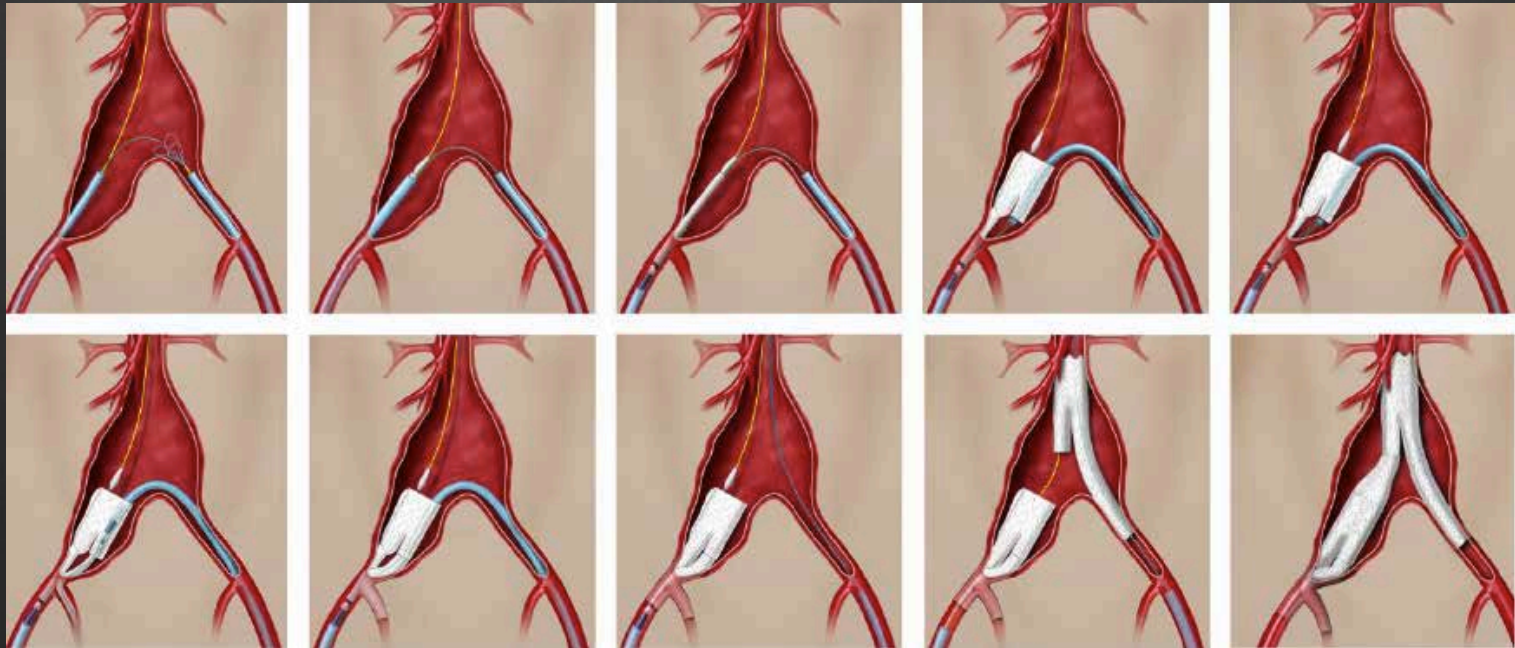
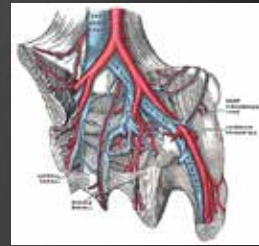


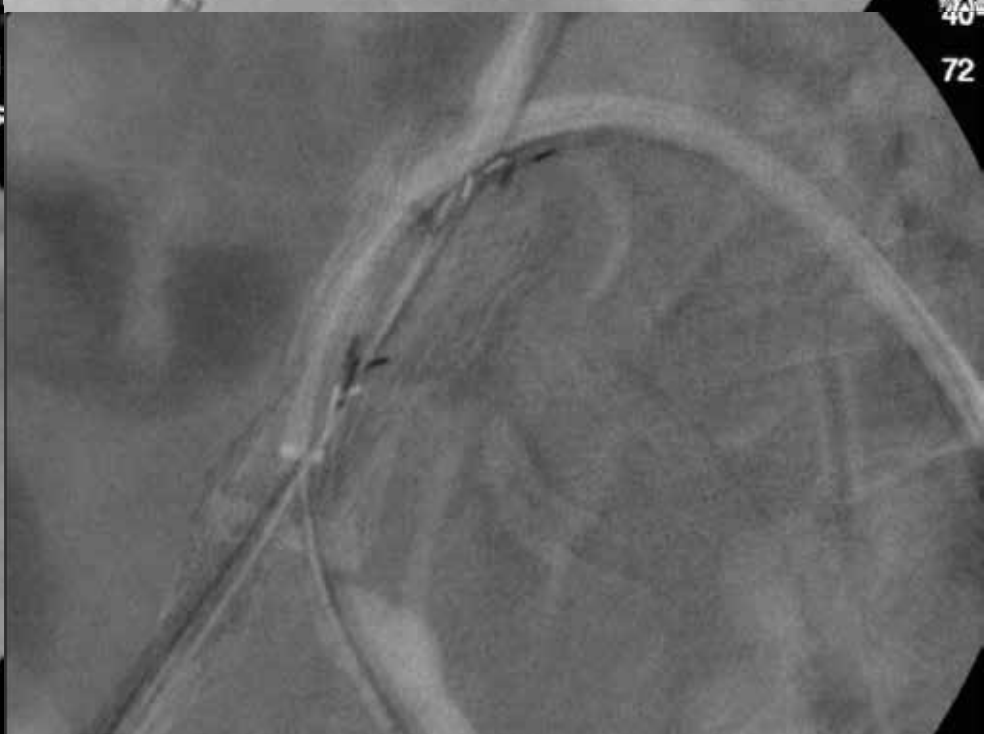
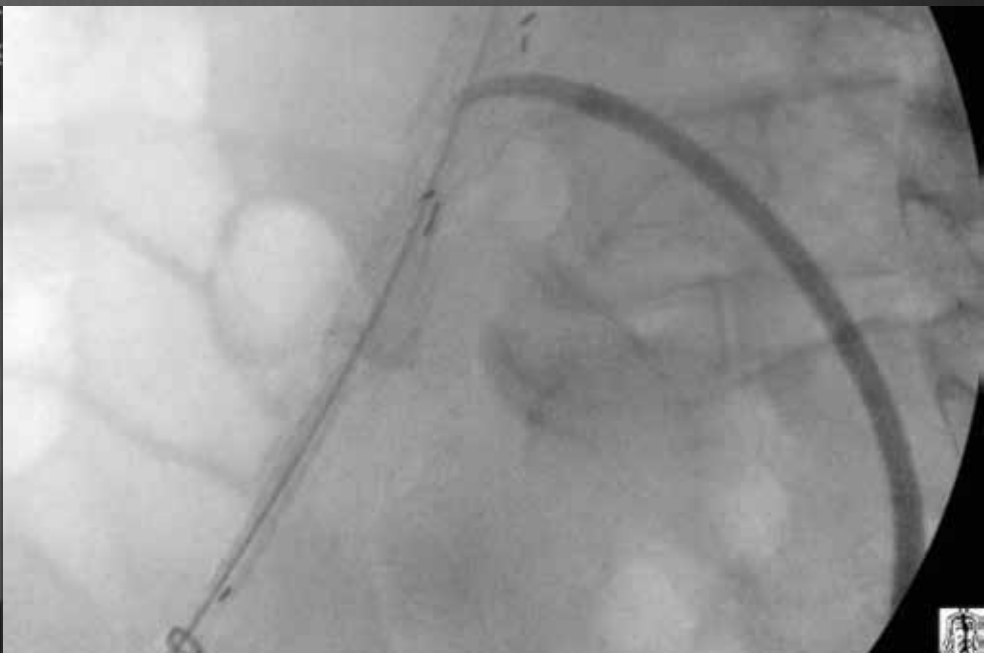
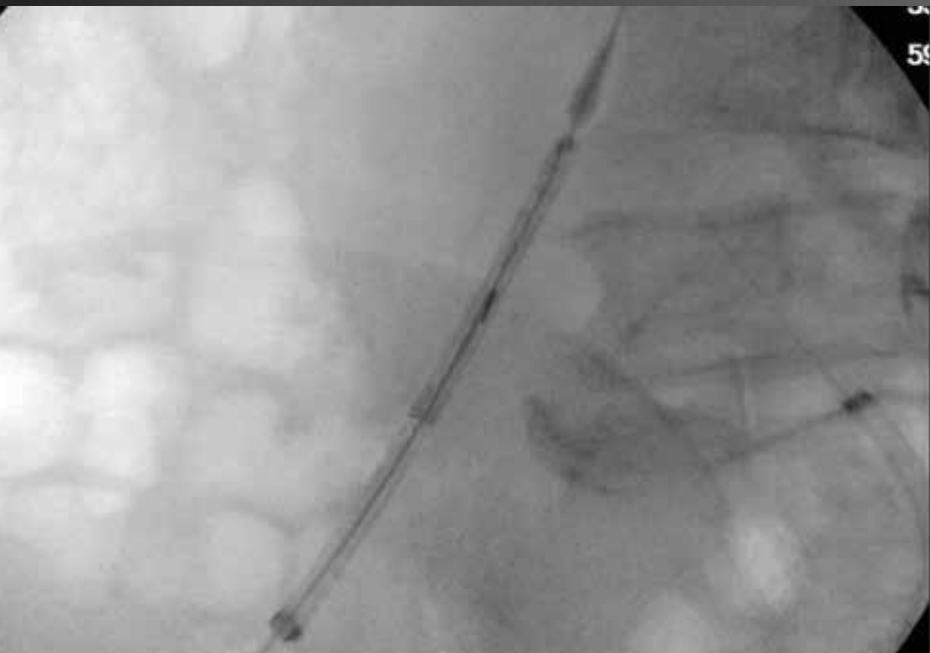
# CAS I: TAC preoperatori





# TÈCNICA QUIRÚRGICA



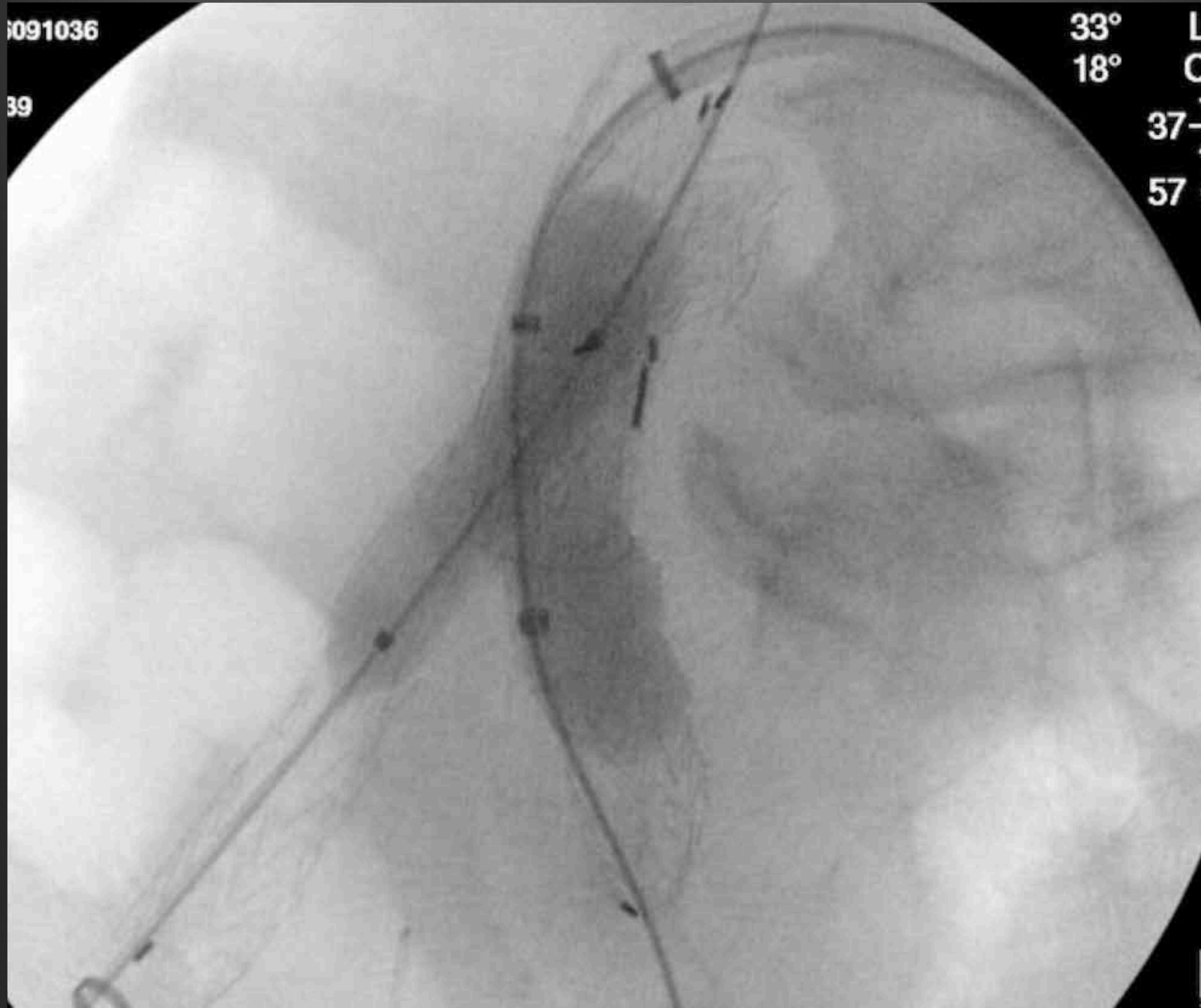




091036

39

33°  
18°  
37-  
57



06091036

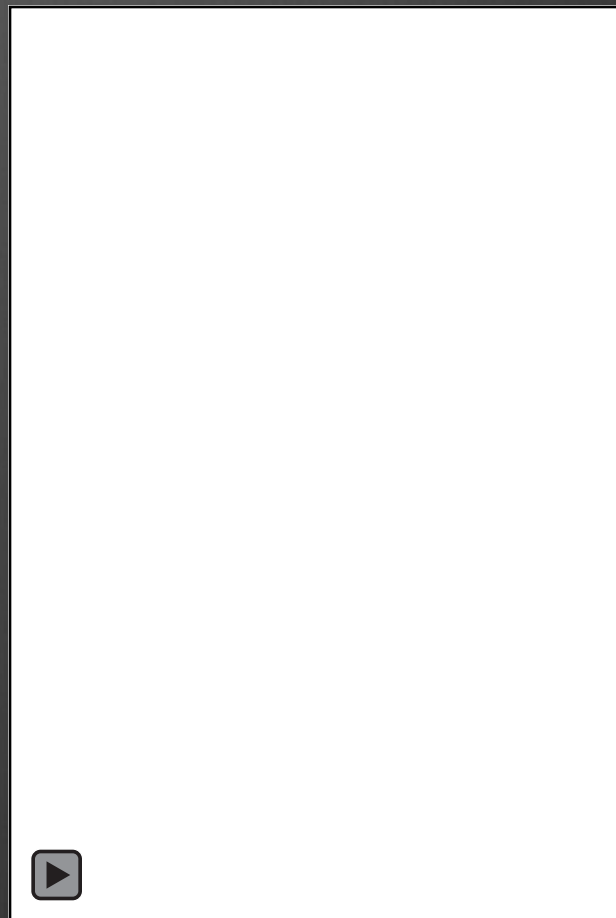
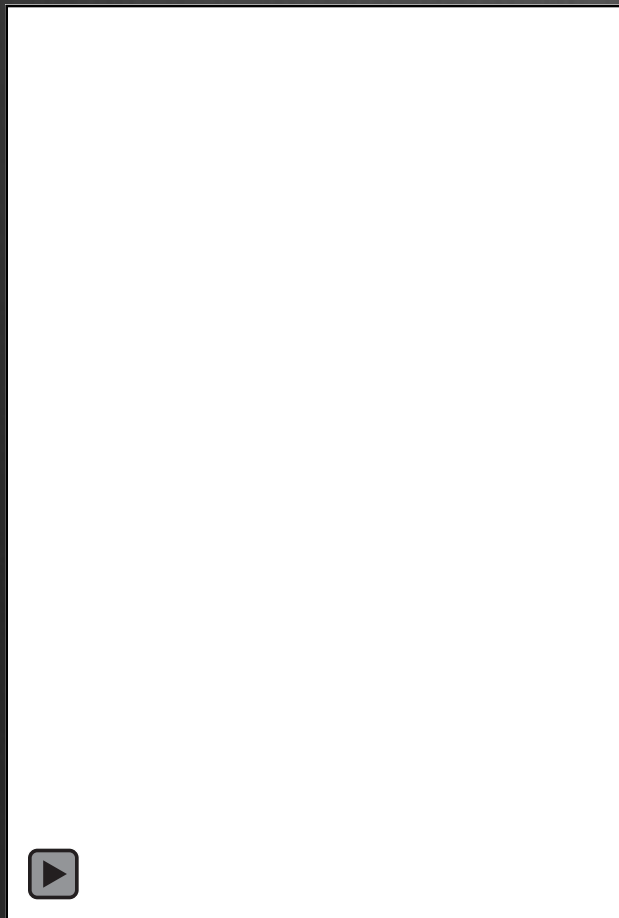
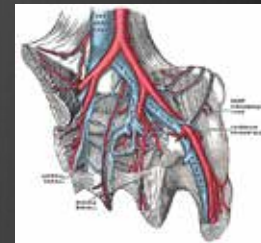
3339

33°  
18°

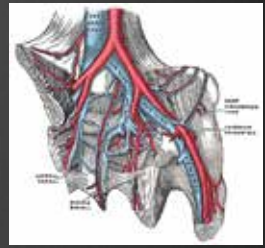
LA  
CA  
46  
87



# CAS I: TAC postoperatori



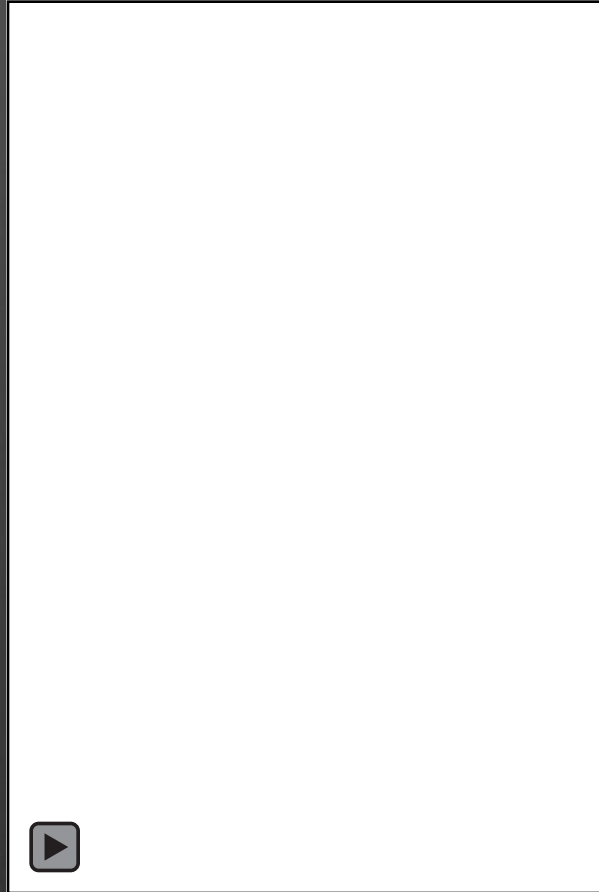
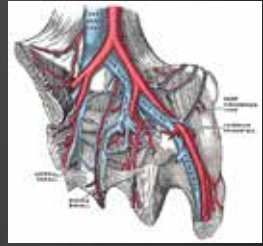
# CAS II

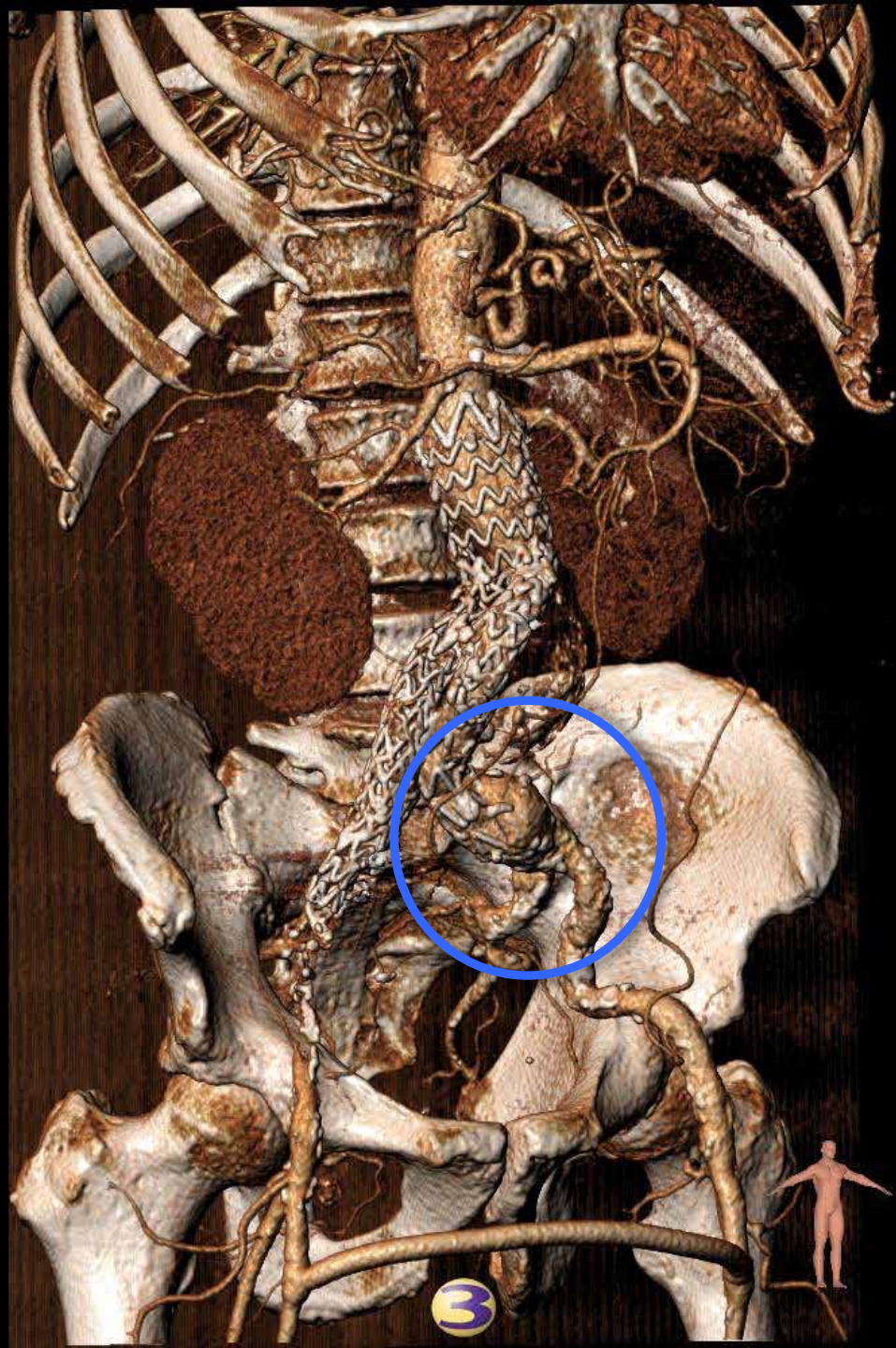


- ⊗ Home 60 anys sense AMC
- ⊗ Història vascular:
  - ⊗ Endopròtesi d'aorta abdominal tipus Endurant per AAA + embolització d'hipogàstrica dreta
  - ⊗ Bypass creuat fémoro-femoral (esq-dreta) per trombosi de branca dreta

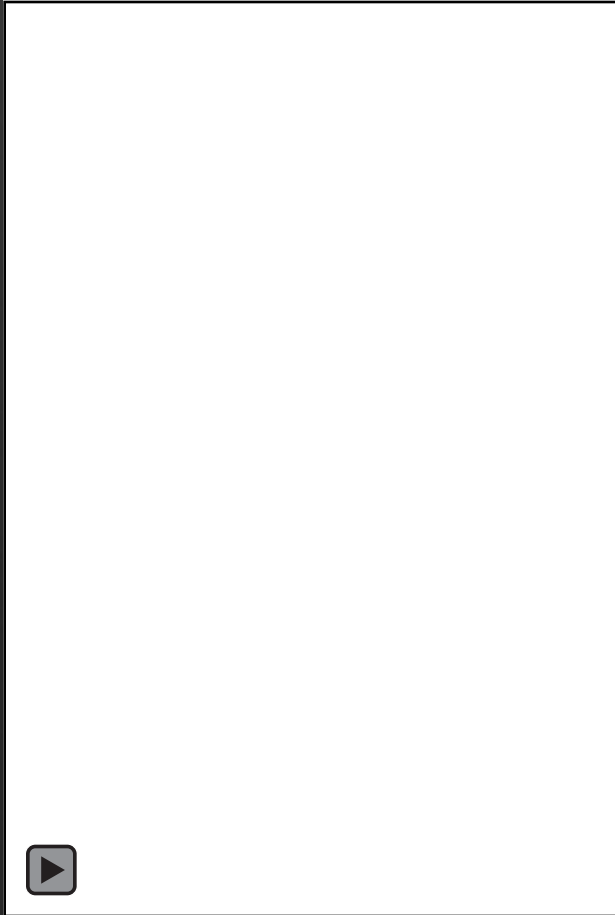
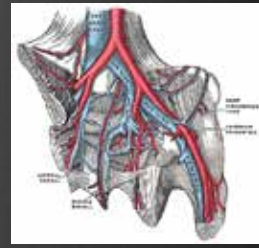


# CAS II: TAC preoperatori

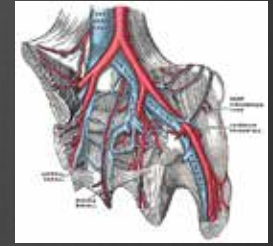




# CAS II: TAC postoperatori

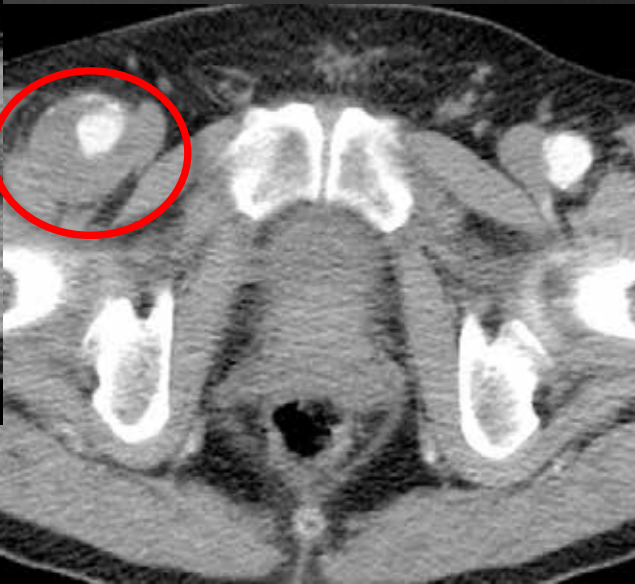
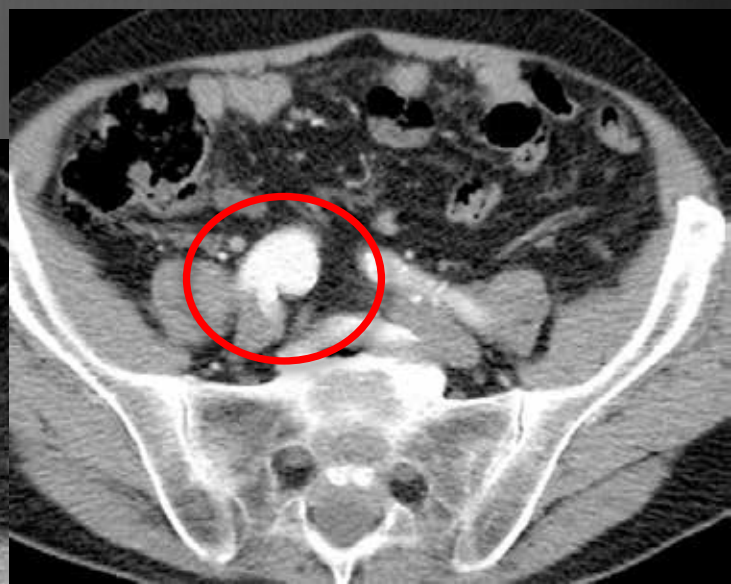
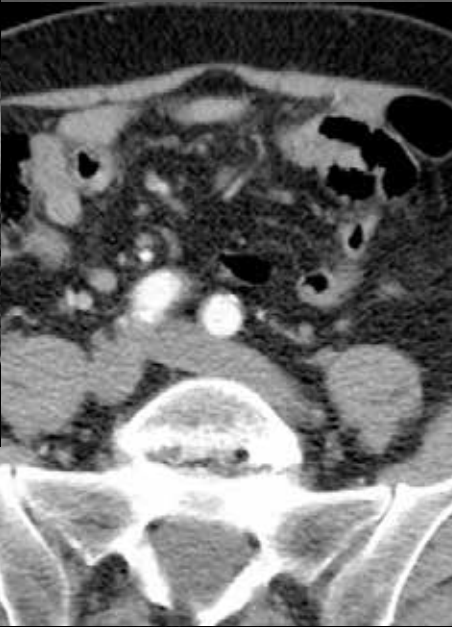


# CAS III

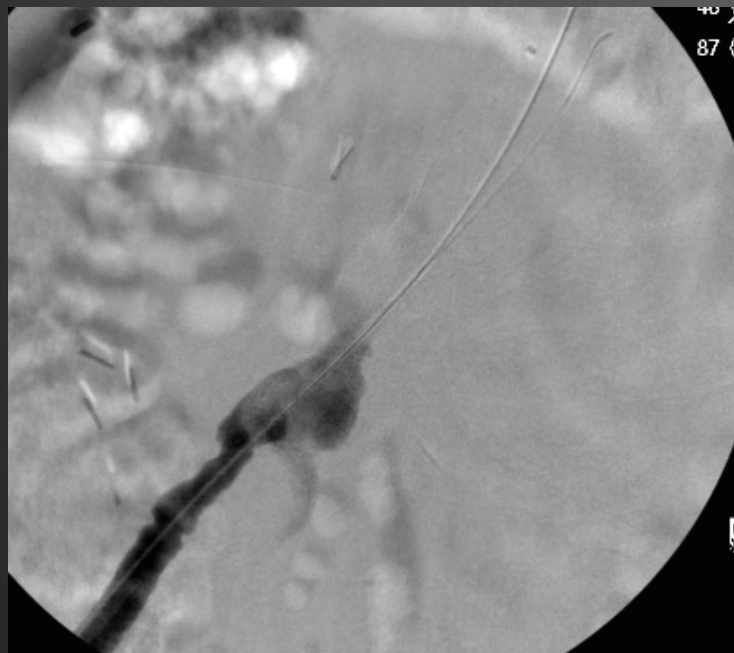


- ⊗ Home 66 anys. Fumador.
- ⊗ HTA
- ⊗ DLP
- ⊗ Obesitat
- ⊗ Cardiopatia isquèmica: IAM 2004
- ⊗ IRC: creat. 1.5
- ⊗ EPOC

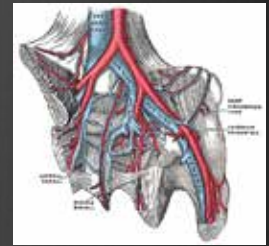






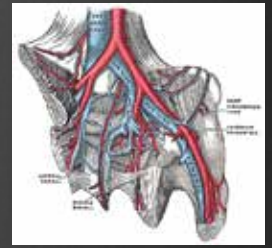


# RESULTATS



- Ili paralític en el context d'endopròtesi fenestrada
- No empitjorament fx renal (creat. ingrès vs a l'alta: 1.11 vs 1.01  $p > 0.05$ )
- No mortalitat
- Mitjana de seguiment: 14.09 m
- TACs control: correcta permeabilitat de les artèries tractades. 1 endoleak tipus II

# CONCLUSIONS



- ⦿ Embolització artèria hipogàstrica: claudicació glútia, disfunció erèctil, alteracions ritme intestinal etc...
- ⦿ Els nous dispositius amb branques són una opció segura per la preservació de la circulació pèlvica inclús a pacients amb intervencions aòrtiques prèvies.



HOSPITAL DE GIRONA  
Hospital de Girona - Institut



SAVE THE BOTTOM