

TRACTAMENT DE L'ANEURISMA D'AORTA ABDOMINAL AMB COLL HOSTIL OBERT O ENDOVASCULAR? RESULTATS DE MORBIMORTALITAT A MIG TERMINI

Ferraz Huguet,E;Solanich Valldaura,T;Rioja Artal,S;Nogueras
Carrillo,F;Giménez Gaibar,A

INTRODUCCIÓ

👤 20% AAA infrarrenal característiques de coll hostil ➡ millor tractament per aquests casos ?

👤 Opcions terapèutiques:

Cirurgia oberta



Endovascular



*Complicacions generals 25%

*Complicacions quirúrgiques 10%

*Mortalitat 5%

Increment del seu ús

OBJECTIU

Avaluar la morbimortalitat a mig termini de l'AAA amb coll hostil tractat mitjançant cirurgia oberta o endovascular

MATERIAL I MÈTODE

Analisi retrospectiu de pacients amb AAA infrarrenal amb algun/s criteris de coll hostil segons AngioTAC tractats de forma electiva entre 2005 i 2013 al nostre centre amb cirurgia oberta/ endovascular

MATERIAL I MÈTODE

- Criteris inclusió:

AAA infrarrenal amb 1 o més paràmetres de coll hostil presents en l'AngioTAC preoperatori

- Criteris exclusió:

- ✓ AAA tractats de forma urgent
- ✓ Procediments híbrids

CRITERIS DE COLL HOSTIL

Angle coll $>60^\circ$

Longitud coll \leq
15mm/10mm*

Diàmetre coll $\geq 28\text{mm}$

Calcificació
circunferencial
 $> 50\%$ llum

Trombe ocupant
 $>50\%$ llum

* segons IFU

DISTRIBUCIÓ

Grup 1

Tractament
endovascular
n:51

Grup 2

Tractament
cirurgia oberta
n:37

Variables a estudiar

VARIABLES PRIMÀRIES:

- Morbidity general a 30 dies i 1 any
- Mortalitat a 30 dies i 1 any
- Reintervencions a 30 dies i 1 any

Variables a estudiar

VARIABLES SECUNDÀRIES:

- Factors risc Cardiovascular
- EPOC
- ASA
- Paràmetres anatòmics AAA
- Funció renal pre i post-intervenció
- Temps d'hospitalització i quirúrgic

RESULTATS

VARIABLES DEMOGRÀFIQUES	GRUP 1 (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	p
Sexe ♂	37(72,5%)	35(94,5%)	0,385
Edat mitja	79,85	71,59	0,001
HTA	39(76,5%)	29(78,3%)	0,833
DM	10(19,6%)	8(21,6%)	0,817
Tabac	28(55%)	21(56,7%)	0,271
DLP	25(49%)	26(70%)	0,046
Cardiopatia isquèmica	15(29,4%)	16(43,2%)	0,180

RESULTATS

VARIABLES DEMOGRÀFIQUES	GRUP 1 (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	p
I.Renal pre-IQ	15(29,4%)	6(16,2%)	0,152
EPOC	25(49%)	16(43,2%)	0,592
ASA	2 → 7(13,7%) 3 → 22(43%) 4 → 22(43%)	2 → 2(5,4%) 3 → 20(54%) 4 → 15(40%)	0,364

RESULTATS

VARIABLES ANATÒMIQUES	GRUP I (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	P
L coll \leq 15mm/10mm	19(37,2%)	18(48,6%)	0,285
D coll \geq 28mm	5(9,8%)	16(43,2%)	0,000
Angle $>60^\circ$	32(62,7%)	12(32,4%)	0,060
Calcificació $> 50\%$ llum	15(29,4)	15(40,5%)	0,406
Trombe coll $> 50\%$ llum	13(25,5%)	15(40,5%)	0,135

RESULTATS

NºCRITERIS COLL HOSTIL	GRUP 1 (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)
1	25(49%)	11(29,7%)
2	19(37,2%)	15(40,5%)
3 o més	7(13,7%)	11(29,7%)

p=0,096

Longitud coll 15≤mm/ 10mm	19(37%)	18(48%)
------------------------------	---------	---------

p=0,285

RESULTATS

VARIABLES SECUNDÀRIES	GRUP 1 (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	P
Deteriorament F(x) renal	6(11,7%)	10(19,6%)	0,119
F(x)renal normal a l'alta	26(51%)	20(54%)	0,776
Dies hospitalització	8,7	14,8	0,004
Temps quirúrgic(min)	167	246	0,000

RESULTATS

VARIABLES PRIMÀRIES	GRUP 1 (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	P
Exitus 30 dies	0(0%)	2(5,4%)	0,09
Reintervenció 30 dies	2(4%)	5(13,5%)	0,101
Morbiditat global a 30 dies	6(11,7%)	17(45,9%)	0,001

RESULTATS

VARIABLES PRIMÀRIES	GRUP 1 (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	p
Exitus 1 any	0(0%)	2(5,4%)	0,09
Reintervenció 1 any	4(7,8%)	5(13,5%)	0,386
Morbiditat global a 1 any	13(25,5%)	17(46%)	0,046

MORBIDITATS

MORBIDITATS 1 any	GRUP I (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	P
Renals	6(11,7%)	10(27%)	0,119
Cardíaques	1(2%)	2(5,4%)	0,818
Respiratòries	0	1(2,7%)	0,093
infeccioses	1(2%)	1(2,7%)	0,818
Processos isquèmics	1(2%)	1(2,7%)	0,756
Digestives	0	1(2,7%)	0,238

Endoleaks

	GRUP I (EVAR)	GRUP 2 (Cirurgia oberta)	p
Endoleak II a 30 dies	9(17,6%)	0	0,007
Endoleak II a 1 any	5(9,8%)	0	0,005

No han precisat tractament. Estabilitat tamany sac

Conclusions

Els pacients amb AAA coll hostil tractats de forma endovascular presenten menor morbiditat a 30 dies i a 1 any, sense objectivar-se diferències en quant a mortalitat, deteriorament de la funció renal ni reintervencions comparant amb aquells tractats amb cirurgia oberta



Gràcies