

Prótesis a medida para el aneurisma

El HUCA ya trata la gran mayoría de los ensanchamientos de la aorta sin abrir al paciente, con una técnica que reduce la mortalidad

Parte de la plantilla del servicio de cirugía vascular del HUCA. De izquierda a derecha, Manuel Alonso (jefe del servicio), Ana Isabel Menéndez, Livia Revuelta, Sara Busto, Lucas Álvarez, Mario González, Carol Padrón, Eusebio Adebá, Antonio Valle, Mariel Riedemann, Amer Zanabili, Marifé Polvorinos, José Manuel Llana y Javier Olay. **LAURA CARADUJE**



Pablo ÁLVAREZ Una prótesis de última generación (denominada endoprótesis), que es introducida en el abdomen a través de una arteria de la ingle o de un brazo. Ésta es, a grandes rasgos, la solución para un grave problema de salud que hasta hace unos años solía requerir una cirugía abierta, agresiva y arriesgada. Una técnica que no sólo proporciona mejores resultados inmediatos que el procedimiento clásico, sino que reduce la mortalidad de forma notable. Asimismo, permite operar a pacientes que antes, a causa de su elevada edad o a su alto riesgo quirúrgico, no podían ser intervenidos.

Los citados apuntes definen los aspectos más destacados de la cirugía endovascular, un procedimiento que ya tiene carta de ciudadanía en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Más del 80 por ciento de las operaciones de aneurisma de aorta abdominal que se realizan en el complejo sanitario ovetense se llevan a cabo mediante técnicas endovasculares.

"El tratamiento ha evolucionado mucho, especialmente al hilo de los avances tecnológicos", explica Manuel Alonso Pérez, jefe del servicio de cirugía vascular del HUCA. "La edad media de los operados con procedimientos endovasculares es de 74,1 años, frente a los 69,9 años de quienes son intervenidos con técnicas abiertas", agrega el doctor Alonso.

El aneurisma consiste en el ensanchamiento de una arteria debido a un debilitamiento de la pared. En ocho de cada diez casos, la localización es la aorta abdominal, la arteria más grande del organismo. El aneurisma es como un globo sometido a presión que amenaza con romperse, dando lugar a una hemorragia que puede acabar con la vida de más de la mitad de los pacientes que llegan vivos al hospital. En el HUCA vienen siendo operados cada año entre 60 y 70 enfermos.

La técnica endovascular fue iniciada en el HUCA en el año 2003, de la mano de los doctores Aurelio García de la Torre, cirujano vascular, y José García-Cosío, radiólogo, ambos ya jubilados. Días atrás, el equipo que lleva a cabo estas intervenciones presentó en Zaragoza un detallado balance de diez años de actividad (de 2003 a 2012), en el marco del segundo congreso internacional que organiza la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Los datos fueron expuestos por Mariel Riedemann, residente de cuarto año en el Central.

En la citada década, el uso de las técnicas endovasculares para tratar esta patología vascular ha pasado de representar el 23 por ciento de las intervenciones a suponer el 83 por ciento, destaca Amer Zanabili, cirujano del Hospital Central. El balance presentado en Zaragoza indica que la mortalidad con cirugía mínimamente invasiva fue del 2,4 por ciento, una tasa que implica "un avance importante" frente al 4,7 por ciento de mortalidad de la cirugía abierta tradicional, precisa el doctor Zanabili.

La cirugía abierta comienza con una amplia incisión abdominal -a veces es preciso extenderla al tórax- que exige remover un gran volumen de vísceras y tejidos, pues la aorta se localiza en las proximidades de la columna vertebral. A continuación, se extirpa la zona de la arteria afectada por el aneurisma y se sustituye por un injerto sintético. Entre otras desventajas, además de registrar una mayor mortalidad, requiere más transfusiones de sangre y una mayor estancia en la UVI y en reanimación.

Entre tanto, las terapias endovasculares "están especialmente indicadas para los pacientes con mayor edad y otras enfermedades asociadas", señala el jefe del servicio de vascular. Dado que no implican realizar grandes incisiones, "aceleran el ritmo de recuperación del paciente y reducen las complicaciones".

Un avance crucial de esta técnica se produjo cuando las prótesis evolucionaron, y dejaron de ser un tubo. Desde entonces, las nuevas piezas también pueden ser bifurcadas, es decir, tener forma de pantalón con dos perneras, lo que les permite adaptarse a la zona en la que la aorta se divide en las dos arterias ilíacas, un área en la que los aneurismas son frecuentes.

Estas nuevas endoprótesis son modulares: constan de varias piezas que se ensamblan una vez alcanzada la arteria. Previamente se ha realizado una pequeña incisión en una ingle y una punción en la otra. Por cada uno de estos orificios, y a través de las arterias femorales, se introducen por separado las "perneras" de la prótesis. Una vez colocadas, las dos partes de la endoprótesis se unen para formar el "pantalón". Actualmente, incluso se diseñan endoprótesis a medida, con orificios que permiten respetar la salida de las arterias renales y digestivas, para el tratamiento de aneurismas complejos y toracoabdominales. El precio de estas endoprótesis supera los 20.000 euros.

Según los especialistas del HUCA, los pacientes tratados con endoprótesis deben tener un seguimiento más estricto que los intervenidos con cirugía convencional con el fin de detectar posibles complicaciones. Un caso concreto son las llamadas "endofugas", que pueden hacer que el saco del aneurisma siga rellenándose con sangre. Con todo, apostillan, "los resultados a largo plazo son comparables a los obtenidos con el tratamiento tradicional".