

Memoria Justificativa del AM PA 2025-0-67 Reparación endovascular de aneurisma aorta

Introducción

Los aneurismas de aorta abdominal y torácica constituyen una de las principales patologías del área de Angiología y Cirugía Vascular, con elevada prevalencia en la población mayor de 65 años. Su riesgo vital deriva de la posibilidad de rotura, evento con una mortalidad superior al 80%.

El desarrollo y consolidación de las técnicas endovasculares han supuesto un cambio trascendental en el manejo de estas enfermedades, ofreciendo una alternativa terapéutica mínimamente invasiva, con menor morbilidad perioperatoria, recuperación más rápida y resultados de durabilidad comparables a la cirugía abierta.

En un hospital terciario con capacidad de cirugía vascular avanzada, la **disponibilidad de endoprótesis aórticas modulares, tanto abdominales como torácicas**, es esencial para asegurar la cobertura asistencial completa, tanto en procedimientos programados como urgentes.

Objetivos asistenciales

- Proporcionar al hospital los recursos necesarios para el tratamiento integral de los aneurismas aórticos mediante técnicas endovasculares.
 - Garantizar la posibilidad de seleccionar el tipo de endoprótesis más adecuado a la anatomía del paciente.
 - Disminuir la morbilidad perioperatoria frente al tratamiento quirúrgico convencional.
 - Alinear la práctica clínica con las recomendaciones internacionales vigentes.
 - Asegurar la disponibilidad de prótesis de diferentes configuraciones, longitudes, materiales y sistemas de anclaje para adaptarse a las distintas morfologías aórticas.
-

Endoprótesis para aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con anclaje suprarrenal (EVAR)

1 Justificación clínica

El tratamiento electivo del aneurisma de aorta abdominal (AAA) está indicado cuando el diámetro máximo alcanza los 55 mm en varones o 50 mm en mujeres, o ante un crecimiento ≥ 10 mm/año, de acuerdo con las guías de la **European Society for Vascular Surgery (ESVS, 2024)** y la **Society for Vascular Surgery (SVS, 2022)**.

El tratamiento endovascular (EVAR) se considera el abordaje de primera elección en pacientes con anatomía adecuada, al reducir significativamente la mortalidad perioperatoria en comparación con la cirugía abierta.

No obstante, un número relevante de pacientes presenta cuellos infrarrenales cortos, cónicos o angulados, que impiden un sellado seguro. En estos casos, las **endoprótesis con anclaje**

suprarrenal permiten mejorar la fijación proximal y reducir el riesgo de endofugas tipo I, ampliando la elegibilidad anatómica y mejorando los resultados a largo plazo.

2 Evidencia y guías clínicas

- **ESVS 2024:** Recomendación (Clase I, Nivel A) EVAR en pacientes con anatomía adecuada, y considera (Clase IIa, Nivel B) el uso de anclaje suprarrenal en cuellos desfavorables.
- **SVS 2022:** Apoya el uso de dispositivos con fijación suprarrenal o activa en anatomías límite.
- **NICE NG156 (2020):** Sugiere EVAR como primera opción en pacientes no candidatos a cirugía abierta o con riesgo moderado-alto.
- **ESC 2022:** Recomendación (Clase I, Nivel A) EVAR en AAA no roto y sugiere (Clase IIa) anclaje suprarrenal en anatomías complejas.

Los ensayos **EVAR-1**, **DREAM**, **OVER** y **ACE** confirman menor mortalidad temprana con EVAR y resultados de durabilidad comparables al tratamiento abierto.

Endoprótesis para aneurisma de aorta torácica (TEVAR)

1 Justificación clínica

El tratamiento electivo del aneurisma de aorta torácica descendente (AATD) está indicado cuando el diámetro alcanza ≥ 60 mm (o ≥ 55 mm en mujeres o casos con crecimiento >10 mm/año).

Las guías de la **ESVS 2024**, **SVS 2021**, **ESC 2022** y **NICE 2018 (actualización 2023)** establecen el **tratamiento endovascular (TEVAR)** como la opción de elección en pacientes con anatomía favorable, debido a su menor morbilidad y estancia hospitalaria frente a la cirugía abierta.

El TEVAR ofrece además una reducción significativa del riesgo de paraplejia y una mejor tolerancia en pacientes con comorbilidad cardiovascular o respiratoria.

2 Evidencia y guías clínicas

- **ESVS 2024:** Recomendación (Clase I, Nivel A) TEVAR en aneurismas torácicos descendentes con anatomía favorable.
- **SVS 2021:** Indica TEVAR como tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes con AATD aptos para anatomía endovascular.
- **ESC 2022:** Recomendación (Clase I, Nivel A) reparación endovascular en aneurismas con diámetro >55 mm o crecimiento >10 mm/año.
- **NICE NG158 (2018, act. 2023):** Apoya TEVAR en pacientes mayores o con comorbilidades, siempre que la anatomía lo permita.

Ensayos y registros internacionales (**VALOR**, **ADSORB**, **INSTEAD-XL**) demuestran mortalidad perioperatoria $<5\%$ con TEVAR frente al $15\text{--}25\%$ con cirugía abierta, y tasas de libertad de reintervención $>90\%$ a 5 años.

Conclusiones generales

El tratamiento endovascular de los aneurismas aórticos, tanto abdominales como torácicos, se encuentra plenamente respaldado por la evidencia científica y las principales guías internacionales.

La disponibilidad de endoprótesis modulares con distintas configuraciones, materiales, longitudes y sistemas de fijación es esencial para ofrecer una atención de calidad, segura y basada en la evidencia, acorde con los estándares de un hospital terciario.

Por todo ello, se justifica la **necesidad de disponer de endoprótesis aórticas (EVAR y TEVAR)** que permitan abordar de forma integral las distintas presentaciones anatómicas y clínicas de los aneurismas aórticos.

Referencias bibliográficas

1. Wanhainen A, et al. *European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac and Thoracic Aortic Aneurysms*. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2024.
2. Chaikof EL, et al. *Society for Vascular Surgery (SVS) Practice Guidelines on the Care of Patients with an Abdominal Aortic Aneurysm*. J Vasc Surg. 2022.
3. Rimbaut V, et al. *SVS Clinical Practice Guidelines for the Management of Thoracic Aortic Disease*. J Vasc Surg. 2021;73(1S):3S–74S.
4. Aboyans V, et al. *2022 ESC Guidelines on Peripheral Arterial and Aortic Diseases*. Eur Heart J. 2022;43(38):3939–4010.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Abdominal Aortic Aneurysm: Diagnosis and Management (NG156)*. London: NICE; 2020.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Thoracic Aortic Aneurysm and Dissection: Diagnosis and Management (NG158)*. London: NICE; 2018 (updated 2023).
7. Greenhalgh RM, et al. *Endovascular versus open repair of abdominal aortic aneurysm*. N Engl J Med. 2010;362:1863–1871.
8. Makaroun MS, et al. *Endovascular treatment of thoracic aortic aneurysms: results from the VALOR trial*. J Vasc Surg. 2008;48:546–554.
9. Nienaber CA, et al. *Endovascular repair of type B aortic dissection: long-term results of the randomized INSTEAD-XL trial*. Circulation. 2013;128:245–252.

Madrid a 21 de octubre de 2025

Firmado digitalmente por: FERNANDEZ HEREDERO ALVARO
Fecha: 2025.10.22 09:21

Fdo.: Dr. Fernández Heredero