

Hospital Universitario La Paz
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular

Memoria Justificativa del Uso de Endoprótesis para el Tratamiento Endovascular del Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal con Anclaje Infrarrenal

EXPEDIENTE PAS 2025-5-57

Introducción

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) infrarrenal es una patología prevalente en varones de edad avanzada, con una incidencia creciente debido al envejecimiento poblacional. La rotura del aneurisma constituye un evento catastrófico con mortalidad perioperatoria superior al 80%, por lo que la reparación electiva es fundamental una vez alcanzado el umbral de indicación establecido por las guías clínicas internacionales.

El tratamiento endovascular del AAA infrarrenal (EVAR) se ha consolidado como técnica de primera elección en pacientes con anatomía favorable, al proporcionar una reducción significativa de la morbilidad perioperatoria y una recuperación funcional más rápida respecto a la cirugía abierta.

En un hospital terciario con servicio especializado de Angiología y Cirugía Vascular, la disponibilidad de endoprótesis modulares con anclaje infrarrenal es esencial para garantizar la cobertura asistencial completa de esta patología.

Justificación clínica

El tratamiento electivo del AAA está indicado cuando el diámetro máximo alcanza 55 mm en varones o 50 mm en mujeres, o ante un crecimiento ≥ 10 mm/año, según las guías **ESVS 2024** y **SVS 2022**.

El **EVAR con anclaje infrarrenal** es apropiado para aquellos pacientes cuya anatomía cumple los criterios morfológicos estándar definidos por las guías:

- Cuello proximal ≥ 15 mm de longitud.
- Angulación $< 60^\circ$.
- Diámetro del cuello < 32 mm.
- Ausencia de trombo o calcificación circunferencial significativa.

En estos casos, las endoprótesis con anclaje infrarrenal permiten un sellado eficaz y duradero con un perfil de complicaciones bajo.

La reparación endovascular reduce la mortalidad perioperatoria (1–2%) respecto a la

cirugía abierta (4–8%) y mejora la recuperación postoperatoria, permitiendo el alta hospitalaria en pocos días.

La disponibilidad de diversos modelos y configuraciones de endoprótesis con anclaje supra e infrarrenal en el hospital permite adaptar el tratamiento a las variaciones anatómicas del cuello y las arterias ilíacas, optimizando los resultados técnicos y clínicos.

Objetivos asistenciales

- Tratar de forma segura y eficaz los aneurismas infrarrenales con morfología favorable.
- Reducir la mortalidad y morbilidad perioperatoria frente a la cirugía abierta.
- Ofrecer una alternativa mínimamente invasiva de rápida recuperación y menor impacto fisiológico.
- Alinear la práctica asistencial con las recomendaciones de las guías internacionales.
- Garantizar la disponibilidad de endoprótesis modulares con distintas dimensiones y materiales, adaptables a la anatomía del paciente.

Evidencia científica y guías de práctica clínica

Las guías internacionales coinciden en recomendar el uso de EVAR infrarrenal como tratamiento de elección en pacientes con anatomía favorable y riesgo quirúrgico aceptable:

- **ESVS 2024 – Management of Abdominal Aorto-iliac Aneurysms:** Recomienda (Clase I, Nivel A) el tratamiento endovascular en pacientes con anatomía adecuada y riesgo operatorio bajo o moderado. Señala que el anclaje infrarrenal es suficiente cuando el cuello cumple criterios estándar de longitud y calidad.
- **SVS 2022 – Guidelines on the Care of Patients with Abdominal Aortic Aneurysms:** Recomienda (Grado 1A) el EVAR frente a la cirugía abierta en pacientes con anatomía favorable y riesgo quirúrgico medio-alto, y destaca su equivalencia en durabilidad a medio plazo.
- **NICE NG156 (2020):** Aconseja el uso de EVAR en pacientes con AAA infrarrenal que no presentan factores anatómicos complejos, priorizando el enfoque endovascular en aquellos con riesgo operatorio aumentado o comorbilidad significativa.
- **ESC 2022 – Peripheral Arterial and Aortic Diseases Guidelines:** Recomienda (Clase I, Nivel A) EVAR en AAA no roto con anatomía favorable y considera el seguimiento periódico postimplante esencial para garantizar la durabilidad del resultado.

Los ensayos clínicos **EVAR-1**, **DREAM**, **OVER** y **ACE** demuestran una reducción significativa de la mortalidad perioperatoria con EVAR y resultados de durabilidad equivalentes al tratamiento abierto tras seguimiento estructurado.

Conclusiones

El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal mediante endoprótesis con anclaje infrarrenal constituye una opción terapéutica segura, eficaz y plenamente respaldada por la evidencia científica y las guías internacionales.

La disponibilidad en el hospital de endoprótesis modulares con fijación infrarrenal, de diferentes tamaños y configuraciones, es indispensable para proporcionar una atención óptima, ajustada a las características anatómicas de cada paciente y alineada con los estándares actuales de práctica clínica vascular.

Por tanto, se justifica plenamente la necesidad de disponer de **endoprótesis aórticas infrarrenales** en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de un hospital terciario.

Referencias

1. Wanhainen A, et al. *European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Aneurysms*. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2024.
2. Chaikof EL, et al. *The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm*. J Vasc Surg. 2022.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Abdominal Aortic Aneurysm: Diagnosis and Management (NG156)*. London: NICE; 2020.
4. Aboyans V, et al. *2022 ESC Guidelines on Peripheral Arterial and Aortic Diseases*. Eur Heart J. 2022;43(38):3939–4010.
5. Greenhalgh RM, et al. *Endovascular versus open repair of abdominal aortic aneurysm*. N Engl J Med. 2010;362:1863–1871.

JEFE DE SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAS Y ANGIOLOGIA

Fdo.: Dr. Fernández Heredero