

## Imagen en cardiología

## Tratamiento endovascular de aneurisma gigante de aorta abdominal

## Endovascular exclusion for giant abdominal aortic aneurysm

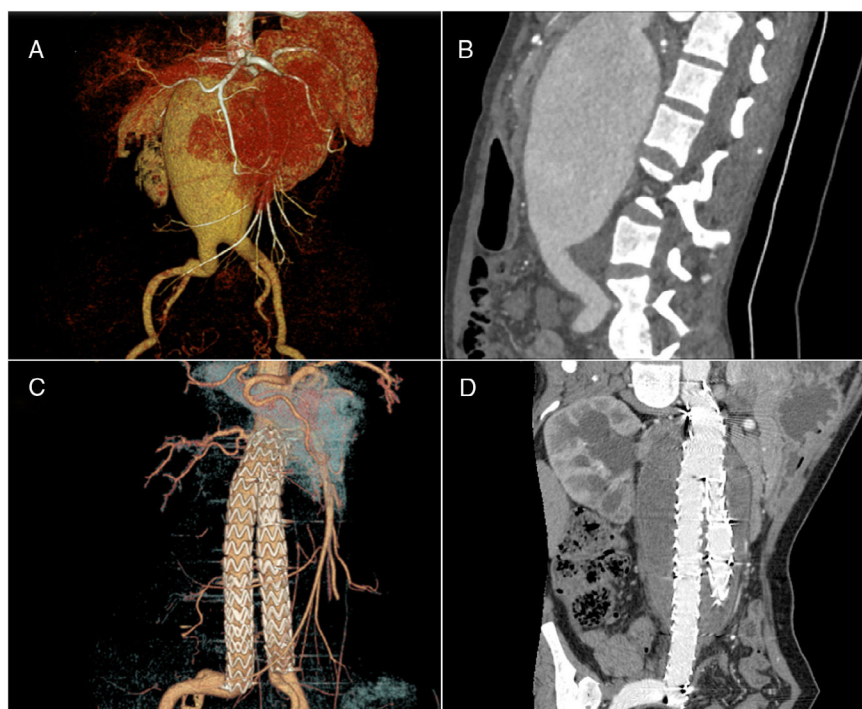
Zhili Xia<sup>a</sup>, Yinkai Ni<sup>b</sup> y Jingwei Pan<sup>a,\*</sup><sup>a</sup> Department of Cardiology, Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China<sup>b</sup> Cardiac Surgery Department, Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China

Figura 1.

Una mujer de 44 años acudió por una masa pulsátil en el hemiabdomen superior. La angiografía mediante tomografía computarizada mostró un aneurisma gigante de la aorta abdominal con un cuello tortuoso, de 75 mm de diámetro transversal máximo y 150 mm de largo, que se extendía hacia la parte proximal de las arterias ilíacas primitivas. La distancia de anclaje proximal era suficiente para el tratamiento endovascular, 20 mm por debajo de la salida de la arteria renal, y el diámetro del cuello también era apropiado, así como el ángulo del cuello (figura 1A y 1B). Como alternativa a la resección quirúrgica del aneurisma y el implante de vasos sanguíneos artificiales, se llevó a cabo la reparación endovascular del aneurisma. Se implantó un *stent* bifurcado de 25 × 16 × 170 mm desde la arteria femoral derecha hacia la aorta descendente, justo por debajo de la salida de la arteria renal. A continuación se conectó un *stent* de 16 × 16 × 80 mm en el extremo y se extendió hacia la parte proximal derecha de la arteria ilíaca interna. Desde la arteria femoral izquierda, se liberaron sucesivamente 2 *stents* (16 × 16 × 120 y 16 × 16 × 95 mm), que se unían al brazo corto del *stent* bifurcado y terminaban en el extremo proximal de la arteria ilíaca interna izquierda. Cada *stent* se superponía 3 mm en el extremo para asegurar la estabilidad (vídeo 1 del material adicional). La angiografía mediante tomografía computarizada realizada al cabo de 12 meses mostró fibrosis en la parte externa de los *stents* y ausencia de fugas internas (figura 1C y 1D). La exclusión endovascular es una elección en el caso del aneurisma de la aorta abdominal que produce poco traumatismo y permite una rápida recuperación. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

## ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.01.018>.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [sh6thosp@126.com](mailto:sh6thosp@126.com) (J. Pan).