



## **A PROPÒSIT D'UN CAS: REPARACIÓ ENDOVASCULAR D'ANEURISMA D'AORTA JUXTARENAL AMB PRÒTESI FENESTRADA I COMPLICACIÓ D'ENDOLEAK AMB INSUFICIÈNCIA RENAL AGUDA**

Mireia Pozo Albiol; Carlos Garcia Borderia; Anna Artigas; Mercedes Rosas; Daniel Florescu;  
Xavier Garcia-Eroles

*Consorci Sanitari de Terrassa, Hospital Parc Taulí de Sabadell*

**OBJECTIUS:** L'aneurisma d'aorta abdominal apareix en el 2-4% de la població major de 50 anys, freqüentment diagnosticat de forma casual en homes entre 65 i 70 anys. El seu tractament és quirúrgic, podent-se realitzar cirurgia oberta o bé EVAR. La complicació tècnica més freqüent en l'EVAR són els endoleaks o endofugues, que es donen en el 25% dels pacients i es defineixen com un reompliment del sac aneurismàtic exclòs després de la col·locació de la pròtesi. D'altra banda, com a complicació mèdica, i sovint infradiagnosticada, juga un paper important la insuficiència renal perioperatòria.

**MATERIAL I MÈTODES:** pacient home de 71 anys hipertens i amb insuficiència renal crònica lleu és diagnosticat d'aneurisma d'aorta abdominal juxtarenal tributari de cirurgia i es programa per EVAR. Es realitza sota anestèsia general i monitorització hemodinàmica, col·locant una endopròtesi amb 3 fenestracions per artèries renals i mesentèrica superior amb impossibilitat per cateteritzar l'artèria renal dreta.

**RESULTAT:** el pacient es manté estable durant l'estada hospitalària, destacant com a complicacions immediates l'anemització de 4 punts d'hemoglobina, isquèmia renal dreta i reagudització de la insuficiència renal crònica sense requerir hemodiàlisi. Posteriorment, presenta hipertensió arterial refractària al tractament, isquèmia subaguda de l'artèria ilíaca esquerra dreta pel que s'intervé de by-pass femoro-femoral, i endoleak de tipus II pendent de decisió quirúrgica.

**CONCLUSIONS:** La insuficiència renal post EVAR ha estat poc estudiada fins al moment, però recentment ha ressorgit un interès en aquesta patologia. La prevalença oscil·la entorn el 15% en ambdós abordatges, sent els principals factors de risc: l'ús de contrast durant la cirurgia, insuficiència renal prèvia i lesions arterials renals.

L'EVAR és, actualment, un tractament de primera línia en la patologia aòrtica, ja que ha demostrat reduir la morbiditat i estada hospitalària. Manquen estudis, però, per afirmar que la insuficiència renal post EVAR augmenti la mortalitat a llarg termini.