

TÍTULO

Impacto de la regresión del saco aneurismático al año en pacientes intervenidos mediante reparación de aorta endovascular con prótesis fenestrada (FEVAR) sobre la supervivencia a medio y largo plazo.

OBJETIVOS

Objetivo primario: determinar si existe relación entre la reducción del saco aneurismático al año de la intervención en pacientes sometidos a FEVAR y la supervivencia.

Objetivos secundarios: analizar la relación entre esta reducción del saco aneurismático y la tasa de reintervención quirúrgica relacionada con la aorta(RRA), así como ruptura de aneurisma aórtico(RAA) y mortalidad relacionada con la aorta(MRA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo unicéntrico, incluyendo pacientes intervenidos mediante FEVAR(2013-2024). Se analiza el angioTC postoperatorio y al año, empleando la línea central del lumen en cortes perpendiculares a la misma para la medición del diámetro máximo del aneurisma. Se clasifican en dos grupos:

- Grupo 1(G1): regresión del saco al año(disminución del diámetro máximo del saco $\geq 5\text{mm}$).
- Grupo 2(G2): aquellos sin regresión(reducción de $< 5\text{mm}$ o aumento).

Se comparan ambos grupos demográficamente y se analizan las variables a estudio mediante curvas de Kaplan-Meier y modelo de regresión de Cox.

RESULTADOS

Se incluyen 77 pacientes (94,8% varones, media de edad 72 años) de los cuales 35(45,5%) pertenecen al G1 y 42 al G2(54,5%). Ambos grupos son comparables en cuanto a variables demográficas.

La mediana de seguimiento fue de 55 meses(r:12-176).

La supervivencia al año, 3 y 5 años fue del 100%, 94% y 83% para el G1 y del 100%, 84% y 71% para el G2, siendo estadísticamente significativo($p=0,04$).

La RRA al año, 3 y 5 años fue del 6%, 14% y 14% en el G1 y del 15%, 26% y 26% en el G2 ($p=0,179$).

La incidencia acumulada a 5 años de RAA y MRA fue del 1,2%($n=1$) y 1,2%($n=1$) en el G1 y del 1,2%($n=1$) y 1,2%($n=1$) en el G2, respectivamente.

Mediante análisis uni y multivariante de Cox se obtienen la edad($p=0,045$), dislipemia($p=0,015$) y arteriopatía periférica($p=0,031$) como factores asociados a una mayor regresión del saco y la edad($p=0,026$), EPOC($p=0,013$), arteriopatía periférica($p=0,030$) y diámetro máximo del saco a una mayor mortalidad.

CONCLUSIONES

La reducción del saco aneurismático al año tras FEVAR se asocia a una mayor supervivencia y menor RRA.

La baja incidencia de ARM y AAR puede convertir a la regresión del saco en un marcador de mortalidad a medio y largo plazo.