

*Tratamiento
endovascular para
lesiones aisladas
de la aorta
torácica*



Información para el paciente



THORACIC
ENDOPROSTHESIS

ÍNDICE

Introducción.....	3
Glosario de términos médicos	4
Aneurismas aórticos torácicos (AAT).....	10
¿Qué es un AAT?	10
Algunos síntomas del AAT	12
¿Qué causa el AAT?	14
Transecciones aórticas traumáticas	15
¿Qué es una transección?	15
¿Qué causa la transección?	16
Otras lesiones aisladas	17
¿Cómo se tratan las lesiones aisladas?	18
Cuando es necesario tratar, ¿qué opciones de tratamiento hay disponibles?.....	19
¿Qué es la endoprótesis torácica GORE® TAG®?	23
¿Cómo es la reparación endovascular con la endoprótesis torácica GORE® TAG®?.....	26
¿Qué evaluaciones de seguimiento serán necesarias?.....	28
¿Cuándo debo llamar al médico?	29
Información de seguridad importante	30
Posibles complicaciones	31
Posibles complicaciones después de 30 días	32
Posibles beneficios del tratamiento	33
Información orientativa para el paciente	34
¿Dónde puedo obtener más información?	36
Preguntas que desearía formular a su médico	39
Otras preguntas para su médico	40



*Este folleto se entrega por cortesía de W. L. Gore & Associates, Inc. (Gore). El folleto le ayudará a comprender mejor las **lesiones aisladas** de la aorta torácica, como los aneurismas aórticos torácicos y las transecciones aórticas traumáticas, así como un método poco invasivo para tratar las **lesiones aisladas**. Tanto si pretende reducir su riesgo como dar apoyo a un familiar a quien se le haya diagnosticado una **lesión aislada**, esperamos que esta información sea útil para usted y para su familia.*

INTRODUCCIÓN

Las **lesiones aisladas** de la **aorta torácica** incluyen toda la porción de la arteria **aorta** que presente una enfermedad con arteria sana por encima y por debajo de la afectación. Los dos tipos más frecuentes de **lesiones aisladas** son el **aneurisma aórtico torácico (AAT)** y la **transección aórtica traumática**. Otros tipos de **lesiones aisladas** son, entre otras, las úlceras aórticas penetrantes, las roturas de un **aneurisma**, los pseudoaneurismas y los hematomas intramurales. Si usted o un familiar suyo padece alguna de estas enfermedades, posiblemente desee información sobre su tratamiento. En este folleto se describe lo que son los **AAT**, las **transecciones** y otras **lesiones aisladas**, y un método relativamente nuevo para tratarlos. Esta opción de tratamiento es la reparación endovascular mediante una **prótesis endovascular**.

Para facilitar la lectura, en las páginas siguientes hemos incluido un **Glosario de términos médicos**. Asimismo, al final del folleto, encontrará una lista de preguntas que es posible que desee comentar con su médico y espacio para que anote otras preguntas que pueda querer hacerle. A lo largo del texto, las palabras escritas en **negrita** son las que encontrará en el Glosario de términos médicos.

El objetivo del folleto es sólo informar y servir de guía de referencia, y no pretende diagnosticar ninguna enfermedad. Como en toda intervención quirúrgica o procedimiento médico, la mejor fuente de información y consejo siempre es el médico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS

Aneurisma — Abombamiento (dilatación y adelgazamiento) de una zona debilitada de un vaso sanguíneo.

Aneurisma aórtico torácico (AAT) — Abombamiento (dilatación y adelgazamiento) de la **aorta** debido a un debilitamiento de la pared arterial en la zona del pecho. A menudo se llama por su abreviatura “AAT”.

Angiografía / angiograma — Método con el que se inyecta un medio de contraste en el torrente circulatorio para visualizar el flujo de sangre de los vasos sanguíneos mediante rayos X. En este método se utiliza un **contraste (tinción)** y comporta una pequeña exposición a **radiaciones**. La imagen resultante recibe el nombre de angiograma.

Aorta — Arteria principal que transporta la sangre desde el corazón hasta el resto del organismo. Es la arteria más grande del organismo.

Aorta ascendente — Arteria que tiene su origen en la parte superior del ventrículo izquierdo (parte izquierda del corazón), se dirige hacia arriba y gira hacia el cayado aórtico (véase la *Figura 1*).

Aorta descendente — La **aorta** descendente es una parte de la arteria principal (**aorta**) que nace en el **cayado aórtico** y desciende a través del tórax y el abdomen. La aorta descendente nace después del **cayado aórtico** y finaliza dividiéndose en dos grandes arterias (las **arterias ilíacas** comunes) que se dirigen hacia las piernas. Por convención, la aorta descendente se subdivide en **aorta torácica** y **aorta abdominal**. De la aorta torácica, la parte de la **aorta**

que transcurre desde el hasta el diafragma, nacen numerosas ramas que suministran sangre oxigenada a la caja torácica y los órganos del interior del tórax. (véase la *Figura 1*).

Aorta torácica — Parte de la arteria principal (**aorta**) localizada en la zona del tórax (pecho). La aorta torácica incluye la **aorta ascendente**, el **cayado aórtico** y la aorta **descendente torácica**.

Arteria carótida común izquierda — Una de las ramas principales que nacen en el **cayado aórtico** y que suministra la sangre a la parte izquierda de la cabeza y el cuello (véase la *Figura 1*).

Arteria innominada — Primer vaso que se separa del **cayado aórtico**. Se divide en la arteria subclavia derecha, que suministra la sangre al brazo derecho y otras áreas, y la arteria carótida común derecha que suministra la sangre a la parte derecha de la cabeza y el cuello (véase la *Figura 1*).

Arteria subclavia izquierda — Transporta la sangre al brazo izquierdo y a una porción de la zona torácica (véase la *Figura 1*).

Arterias femorales — Las dos arterias que se localizan una en cada pierna y que transportan la sangre hacia la región femoral o el muslo. Los médicos acceden a las arterias ilíacas y la aorta a través de las **arterias femorales** (véase la *Figura 8*).

Arterias ilíacas — Las dos arterias que llevan la sangre a las piernas y conectan la **aorta** con la arteria femoral de cada pierna. Las **arterias ilíacas** nacen en la bifurcación (separación) de la **aorta**, en el abdomen.

Catéter de introducción — Instrumento largo y fino en forma de tubo que ayuda a posicionar y colocar una **prótesis endovascular** a través del sistema vascular.

Cayado aórtico — Parte de la arteria principal (aorta) que conecta la aorta ascendente con la aorta descendente. Consta de tres ramas: las arterias innominada, carótida común izquierda y subclavia izquierda (véase la *Figura 1*).

Contraste (tinción)— Fármaco que se inyecta en el sistema vascular para visualizar el flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos mediante rayos X o una **exploración por TC**.

Ecografía — Imagen creada mediante ondas sonoras de alta frecuencia.

Ecografía transesofágica (ETE) — La ecografía transesofágica es un instrumento útil para evaluar la función y las pequeñas estructuras del corazón y los vasos vinculados a él. En el procedimiento de ETE se utilizan ondas de ultrasonidos para producir imágenes del corazón y la **aorta**. Para practicar una ETE se debe colocar un tubo en el interior del esófago.

Exploración por TC (Tomografía computerizada) — Una tomografía axial computerizada normalmente se conoce por su nombre abreviado, exploración por TAC o TC. Se trata de un procedimiento radiológico en el que a menudo se utiliza un medio de **contraste (tinción)** y que, con la ayuda de un ordenador, combina muchas imágenes radiográficas para generar cortes transversales y, si son necesarias, imágenes tridimensionales de los órganos y las estructuras internas del organismo.

Endofuga — Flujo de sangre no deseado que entra en el **aneurisma** aórtico después de la colocación de una **prótesis endovascular**.

Fluoroscopia — Exploración radiológica en tiempo real que ayuda al médico a acceder a la vasculatura y a guiar los dispositivos endovasculares hasta la zona que debe ser tratada.

Guía metálica — Alambre largo y flexible que se inserta en una arteria para guiar el catéter de introducción y otros accesorios endovasculares utilizados para implantar una **prótesis endovascular**.

IVUS (Ecografía intravascular) — Sonda ecográfica en un **catéter portador** insertada en el interior de las arterias para visualizar las paredes del vaso y medir los diámetros y longitudes de las arterias.

Lesión aislada — Porción afectada de la **aorta** con una porción sana de **aorta** por encima y por debajo de la parte afectada en la que se coloca la **prótesis endovascular**. Las lesiones aisladas incluyen, entre otras, **aneurismas**, **transecciones**, úlceras aórticas penetrantes, roturas de **aneurismas**, pseudoaneurismas y hematomas intramurales.

Oclusión — Bloqueo de una arteria, que causa el paro del flujo sanguíneo normal.

Oclusión — Bloqueo de una arteria, que causa el paro del flujo sanguíneo normal.

Prótesis endovascular — Prótesis sintética que se implanta en el interior de un vaso afectado para reforzar las paredes de un vaso debilitado sin necesidad de utilizar técnicas quirúrgicas abiertas. Las prótesis endovasculares se llevan hasta la **aorta** afectada en forma comprimida, y luego se despliegan o expanden hasta alcanzar el tamaño del vaso en el que son insertados.

Prótesis sintética — Material artificial en forma de tubo para reemplazar vasos dañados en seres humanos.

Radiación — Forma de energía que permite al médico visualizar las estructuras de los vasos sanguíneos y la anatomía del interior del organismo

Reparación endovascular — Se considera menos invasiva que la cirugía abierta, e implica la utilización de una **prótesis endovascular** para excluir (sellar) una lesión en el interior de la **aorta** afectada, abriendo una nueva vía para el flujo sanguíneo. Con esta técnica, los médicos pueden tratar algunas patologías a través de la piel que, de otro modo, requerirían cirugía.

RM (Resonancia magnética) — Procedimiento que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes de las estructuras internas del organismo.

Rotura — Desgarro en la pared de un vaso próxima o en la misma localización del abombamiento (dilatación y adelgazamiento) de la zona debilitada

del vaso sanguíneo que permite la fuga de sangre hacia las zonas que circundan el corazón, los pulmones o el abdomen (hemorragia).

Transección aórtica traumática (transección) — Desgarro en la **aorta** que normalmente ocurre en el tórax. Este desgarro se conoce con el nombre de transección.

Tratamiento endovascular — Empleo a tiempo real de rayos X y **guías metálicas** para tratar una arteria lesionada con una **prótesis endovascular** implantada a través de unas pequeñas incisiones en las arterias ilíaca o **femoral**.

ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO (AAT)

¿QUÉ ES UN AAT?

Un **AAT** es la dilatación o abombamiento de la **aorta torácica**.

La **aorta** es la arteria principal que transporta sangre cargada de oxígeno desde el corazón hasta todas las partes del organismo. En el tórax (pecho), una vez ha abandonado el corazón, la sangre viaja hacia arriba a través de la **aorta ascendente**, girando hacia el **cayado aórtico** y escindiéndose en varias ramas, las **arterias innominada, carótida común izquierda y subclavia izquierda**. Estas ramas transportan sangre hacia el músculo cardiaco, brazos, hombros, pecho, cuello, rostro y cabeza (incluido el cerebro). Una vez sobrepasado el **cayado aórtico**, la aorta gira hacia abajo y toma el nombre de **aorta descendente**, llevando la sangre hacia las arterias intercostales, arterias vertebrales y, finalmente, hacia otros órganos y zonas de la parte baja del organismo (Véanse las Figuras 1).

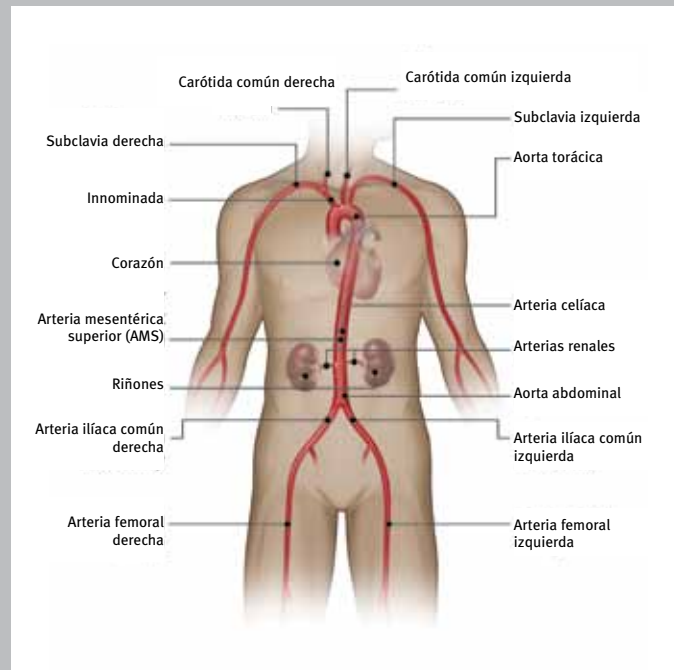


Figura 1.

*La **aorta** es la arteria principal que transporta la sangre cargada de oxígeno desde el corazón. Es la arteria más grande del organismo, nace en el pecho, se escinde en las ramas que van hacia los brazos, el cuello, la cabeza, y luego gira hacia abajo y se extiende hacia el abdomen donde se divide en las **arterias ilíacas** que van hacia las piernas.*

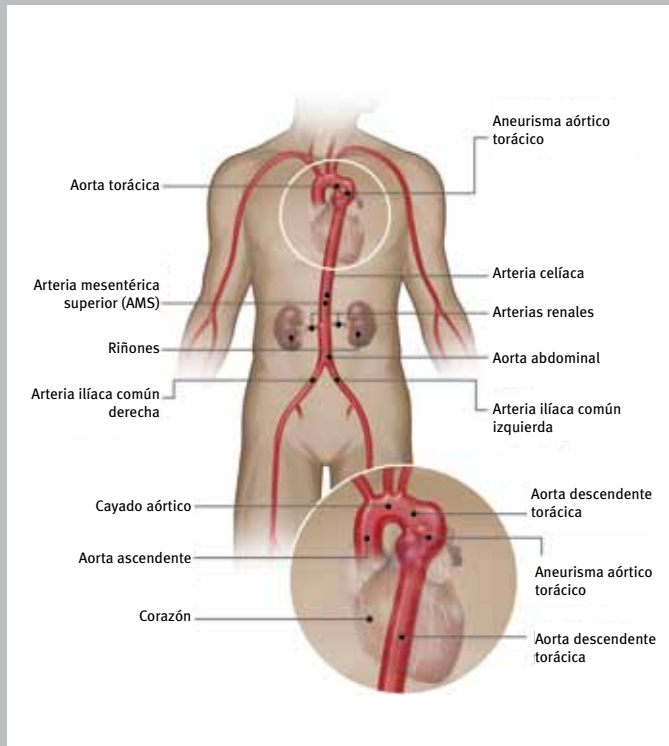


Figura 2.
*Un **aneurisma** es un abombamiento de la **aorta torácica**. Las porciones debilitadas de la pared aórtica se pueden romper (reventar).*

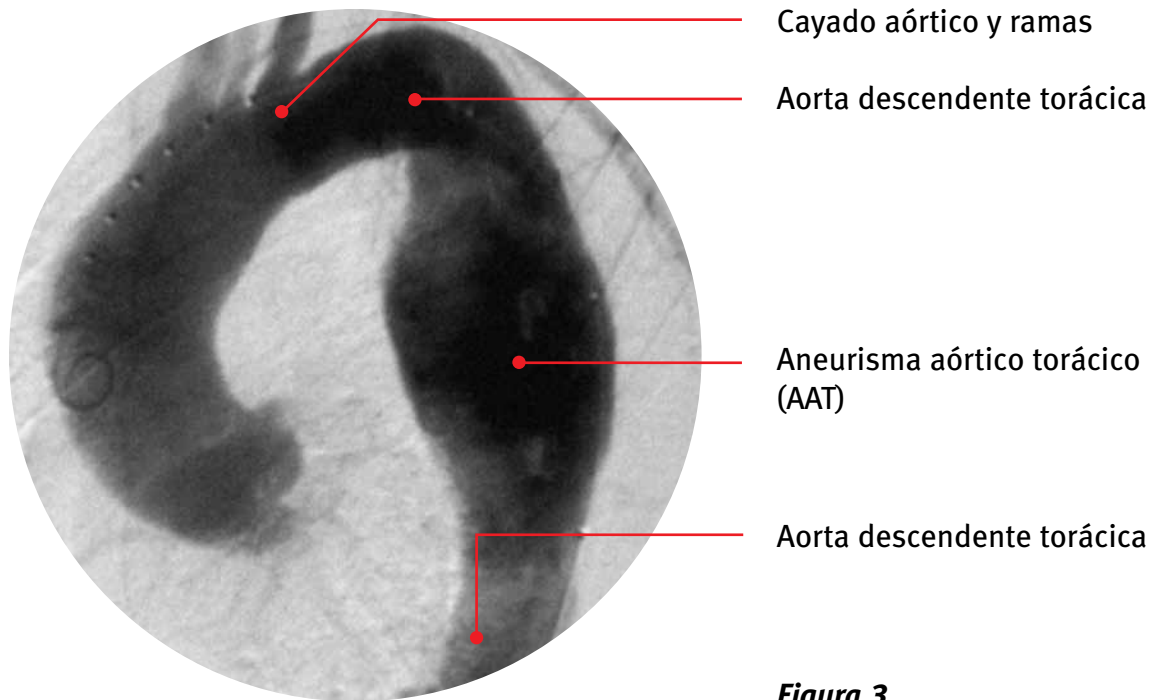
Un **aneurisma** es un abombamiento de la **aorta** resultante del debilitamiento de una porción de la arteria (véase la Figura 2).

Mientras que normalmente el diámetro de la **aorta torácica** está comprendido en un rango de 2-4 cm, un **aneurisma** puede dilatarlo hasta un tamaño varias veces superior al tamaño normal. Esta patología, si no se trata, puede causar una **rotura** (estallido) de la aorta y provocar una hemorragia interna.

El riesgo de rotura aumenta al aumentar el tamaño del **aneurisma** y con la elevación de la presión arterial. La rotura de un **aneurisma** suele ser mortal.

ALGUNOS SÍNTOMAS DEL AAT

Muchas personas que padecen un **AAT** no presentan ningún síntoma. Por este motivo, es muy importante que hable con su médico sobre su riesgo de desarrollar o presentar un **AAT**. Si el paciente presenta síntomas, el más frecuente es el dolor. El dolor se puede presentar en el pecho o la zona de la espalda, los hombros, el cuello y el abdomen. Algunos pacientes lo describen como un dolor de leve a intenso o sensibilidad en la parte central o superior del pecho, la espalda o los hombros. Cabe insistir en que muchas personas no presentan ningún síntoma, a pesar de que se les haya detectado un **AAT**. El médico puede descubrir el **AAT** durante una exploración física rutinaria. Muy a menudo, los **aneurismas** se detectan durante las exploraciones médicas, como por ejemplo una exploración por **TC** (Tomografía computerizada o TAC), una **RM** (Resonancia magnética) o una intervención de cateterismo cardiaco (**angiografía**).



Cayado aórtico y ramas

Aorta descendente torácica

Aneurisma aórtico torácico (AAT)

Aorta descendente torácica

Figura 3.

Angiografía que muestra un aneurisma de la aorta descendente.

El médico también podría recomendarle una **angiografía** (véase la Figura 3) o alguna prueba adicional, como por ejemplo una exploración por **TC** (Tomografía computerizada o TAC), una **RM** (Resonancia magnética) o una **IVUS** (Ecografía intravascular) para determinar la localización precisa, el tamaño y la forma del **aneurisma** y las arterias circundantes.

¿QUÉ CAUSA EL AAT?

Con el paso del tiempo, el debilitamiento de la **aorta** debido a una enfermedad vascular, lesión (traumatismo) o defecto genético (hereditario) del tejido interior de la pared arterial puede provocar un **AAT**.

La presión continuada de la sangre en la zona debilitada puede causar el abombamiento (dilatación y adelgazamiento) de la arteria aorta.

Los factores del riesgo de desarrollar un **aneurisma** incluyen la herencia (historia familiar), el hábito de fumar, la enfermedad cardíaca, la presión arterial elevada y la alimentación rica en grasa. Muchos médicos le recomendarán medidas preventivas simples, como mantener controlada la presión arterial, dejar de fumar, reducir el colesterol de la alimentación y practicar un ejercicio adecuado. Estos cambios de estilo de vida también pueden ayudar a prevenir problemas futuros.

Si está en riesgo de desarrollar o tiene un **aneurisma**, es posible que el médico le recomiende revisiones periódicas. Éstas suelen constar de una exploración física simple y, posiblemente, una **exploración por TC** o una ecografía transesofágica (ETE). El médico también le podría recetar medicamentos para reducir la presión arterial.

TRANSECCIONES AÓRTICAS TRAUMÁTICAS

¿QUÉ ES UNA TRANSECCIÓN?

Una **transección** es un desgarro en la pared de la **aorta**. La **aorta** es la arteria principal que transporta sangre cargada de oxígeno desde el corazón a todas las partes del organismo. En el tórax (pecho), una vez abandona el corazón, la sangre viaja hacia arriba a través de la **aorta ascendente**, girando en el **cayado aórtico**, y dividiéndose en varias ramas, las **arterias innominada, carótida común izquierda y subclavia izquierda**. Estas ramas transportan la sangre hacia el músculo cardíaco, los brazos, hombros, pecho, cuello, rostro y cabeza (incluido el cerebro). Una vez sobrepasado el **cayado aórtico**, la **aorta** gira hacia abajo y pasa a llamarse **aorta descendente** y transporta la sangre hacia las arterias intercostales, arterias vertebrales y, finalmente, otros órganos y zonas de la parte baja del organismo (véase la *Figura 1*).

Una **transección** es un desgarro en la pared de la **aorta**. El desgarro puede acabar de romperse, causando una hemorragia interna que a menudo es mortal. Si el desgarro no es completo, sino que es pequeño o parcial, provoca el debilitamiento de una porción de la **aorta** y la posibilidad de que la **aorta** se hinche de forma muy parecida a un **aneurisma** (véase la *Figura 4*). Esta patología, si no se trata, puede causar la **rotura** (reventón) de la **aorta** y provocar una hemorragia interna. La rotura de una **transección** frecuentemente es mortal.

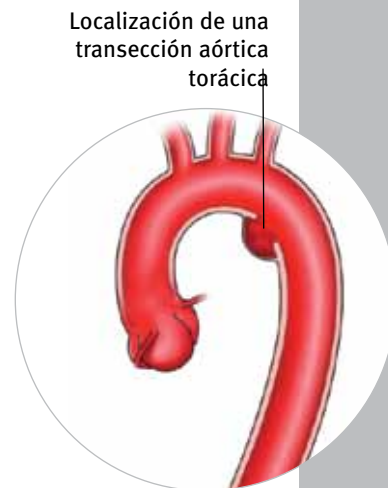


Figura 4. Una **transección** es un desgarro en la pared de la **aorta** que causa el debilitamiento de una porción de la misma y la posibilidad de que la **aorta** se hinche de forma muy parecida a un **aneurisma**.

¿QUÉ CAUSA LA TRANSECCIÓN?

Las transecciones suelen ocurrir en accidentes, como por ejemplo los accidentes de automóvil, atropellos por vehículos a motor o caídas desde una altura. **Las transecciones** son más frecuentes en la **aorta descendente**, cerca de la **arteria subclavia izquierda**, pero pueden presentar otras localizaciones en el interior de la **aorta**.

El diagnóstico de una **transección** no suele estar basado en los síntomas, sino en el hecho de que el paciente haya sufrido un accidente. En la mayoría de los casos, **las transecciones** se detectan en pruebas médicas, como por ejemplo una exploración por **TC** (Tomografía computerizada o TAC) o una **RM** (Resonancia magnética).

El médico podría recomendarle también una **angiografía**, o alguna prueba adicional, como una exploración por **TC** (Tomografía computerizada o TAC), una **RM** (Resonancia magnética) o una **IVUS** (ecografía intravascular) para determinar la localización precisa, el tamaño y la forma de la **transección**, y las arterias circundantes.

OTRAS LESIONES AISLADAS

Aparte de los **AAT** y las **transecciones**, otras **lesiones aisladas** de la **aorta torácica** incluyen, entre otras, las úlceras aórticas penetrantes, las roturas de un **aneurisma**, los pseudoaneurismas y los hematomas intramurales.

- Una úlcera aórtica penetrante (UAP) es la afectación de una pequeña zona de la **aorta** que causa la expansión de una porción de la **aorta** formando un bulto o burbuja rellena de sangre en un lado de la pared de la arteria. Ello implica un alto riesgo de reventón (**rotura**) de la UAP o de que con el tiempo aparezcan otras enfermedades que puedan poner la vida en peligro.
- Los **aneurismas** perforados son **aneurismas** que tienen un orificio en la pared **aórtica**, por el que la sangre se fuga de la **aorta** y causa una hemorragia interna. Las roturas de un **aneurisma** con frecuencia son mortales.
- Los pseudoaneurismas de la aorta torácica son **aneurismas** o bultos en la **aorta** que se forman en una zona de lesión **aórtica**. Esta lesión puede estar causada por una intervención quirúrgica anterior, un accidente o por algún otro dispositivo implantado en la proximidad o en el interior de la **aorta**. Con el tiempo, los pseudoaneurismas se expanden y, si no se tratan, pueden causar una rotura al igual que los **aneurismas**.
- Un hematoma intramural es una acumulación anormal de sangre en el interior de la pared de la **aorta**. Con el tiempo, la sangre dentro de la pared de la **aorta** puede causar un orificio en la **aorta** que cause una **rotura** u otras patologías que puedan poner la vida en peligro.

Como ya se ha comentado anteriormente para los **AAT**, es posible que éstas y otras **lesiones aisladas** no presenten síntomas. Cuando aparecen síntomas, éstos son similares a los comentados para los **AAT**. Para más información, consulte “Algunos síntomas del **AAT**”.

¿CÓMO SE TRATAN LAS LESIONES AISLADAS?

El tamaño y la localización de la **lesión aislada** y el estado general de salud determinan el tipo de tratamiento. Si la **lesión aislada** es pequeña, puede que el médico sólo le recomiende controles periódicos para monitorizar su enfermedad. No obstante, la dilatación o el crecimiento rápido de la **lesión aislada** aumenta el riesgo de **rotura** y puede ser necesario el tratamiento.

Si el médico considera que es necesario tratarla, dispone de dos opciones quirúrgicas: la reparación quirúrgica abierta y la **reparación endovascular**.

CUANDO ES NECESARIO TRATAR, ¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO HAY DISPONIBLES?

CONTROL MÉDICO

La primera opción de tratamiento es el control médico que incluye el control de la presión arterial y la reducción al mínimo de otros factores de riesgo. El control médico suele comportar el mantenimiento de la presión arterial bajo control, dejar de fumar y reducir el colesterol de la dieta.

REPARACIÓN MEDIANTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ABIERTA

La intervención quirúrgica abierta es una operación para extirpar una **lesión aislada**, si se considera peligrosa y existe un riesgo de **rotura**. Durante este tipo de operación, el médico hace una incisión (corte) en el pecho (anterior o lateral) y repara la **aorta** reemplazando la parte afectada con una **prótesis sintética** (un tubo) que se fija mediante puntos de sutura. Esta intervención requiere detener el flujo de sangre a través de la **aorta** mientras se coloca la prótesis. La reparación quirúrgica abierta se suele realizar bajo anestesia general y se completa en un periodo de dos a cuatro horas. Normalmente el paciente pasa un tiempo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y unos días más en el hospital, durante la primera etapa de la recuperación. Dependiendo de la rapidez de cicatrización del organismo y otras características de salud, el tiempo de hospitalización y recuperación oscila entre tres y seis meses.

En la actualidad, el control médico y la reparación quirúrgica abierta constituyen el tratamiento estándar para las **lesiones aisladas** y son terapias probadas. Sin embargo, ambos tratamientos poseen algunas limitaciones. El control médico no cura la **lesión aislada**, sólo reduce las tensiones (es decir, la presión del flujo sanguíneo) sobre la **aorta** afectada. A pesar de que la reparación quirúrgica abierta es una terapia probada, no todos los pacientes toleran esta operación mayor. Pregunte a su médico cuales son los riesgos de una intervención abierta, pues están relacionados con su estado general de salud.

Figura 5a. Representación de la colocación de una endoprótesis torácica GORE® TAG® que permite la reparación endovascular de un AAT.

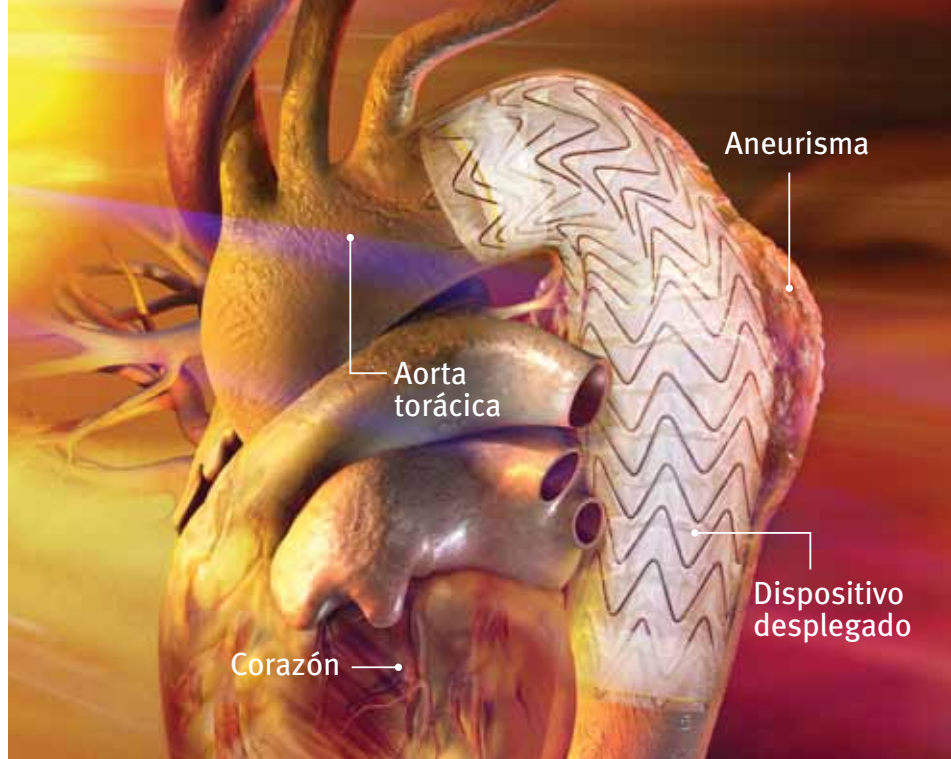
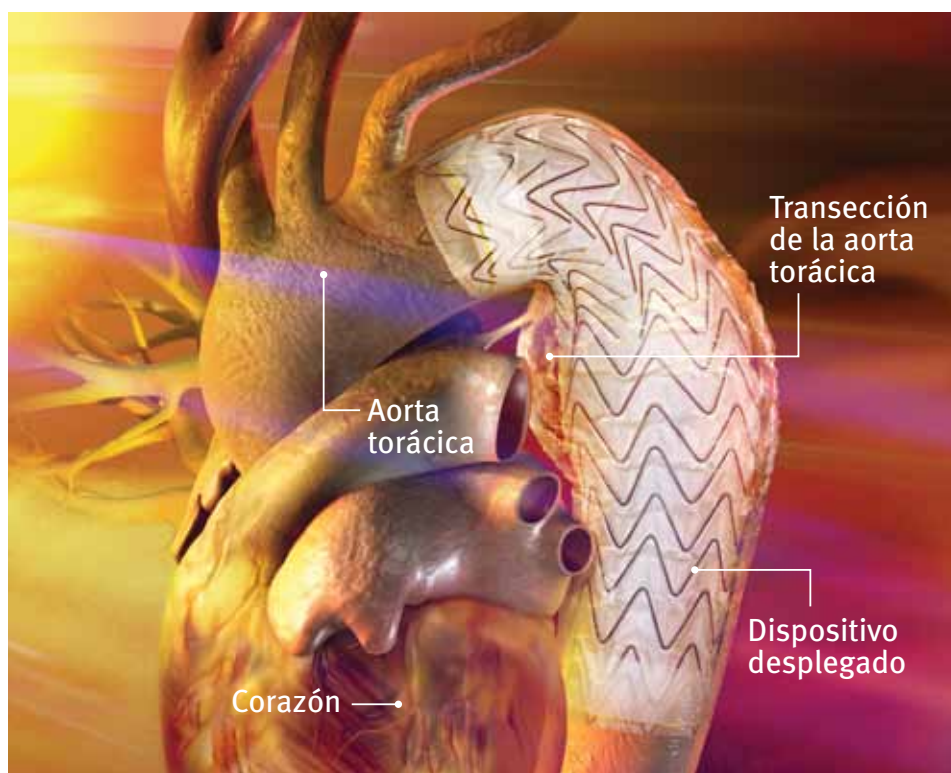


Figura 5b. . Representación de la colocación de una endoprótesis torácica GORE® TAG® que permite la reparación endovascular de una transección.



CUANDO ES NECESARIO TRATAR, ¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO HAY DISPONIBLES? *continuación*

REPARACIÓN ENDOVASCULAR

La **reparación endovascular** es una intervención relativamente nueva para el tratamiento de las **lesiones aisladas**. Es menos invasiva que la cirugía abierta y comporta la exclusión (sellado) del segmento afectado mediante la colocación de una **prótesis endovascular** en el interior de la **aorta** afectada, con la formación de un nuevo revestimiento y de una nueva vía para el flujo de sangre. La **prótesis endovascular** (p. ej., la endoprótesis torácica GORE® TAG®) se deja de forma permanente en el interior de la aorta mediante un stent metálico que se ajusta estrechamente y se sella contra la pared de la **aorta**. La **Reparación endovascular** se puede practicar bajo anestesia general, regional, o local. La intervención normalmente se completa en un periodo de entre una y tres horas. El paciente puede permanecer hospitalizado algunos días y, habitualmente, puede retomar su actividad normal entre dos y seis semanas después de la intervención, dependiendo de otras patologías que pueda padecer.

La intervención endovascular requiere visitas de seguimiento regulares y rutinarias con el médico. Como los resultados a largo plazo de las **reparaciones endovasculares** con **prótesis endovasculares** no han sido establecidos, se realizan pruebas para evaluar y monitorizar el éxito del tratamiento a largo plazo.

Para más información, consulte el apartado “¿Qué evaluaciones de seguimiento serán necesarias?”. No todos los pacientes son candidatos a una **reparación endovascular**. Teniéndolo en cuenta, consulte a su médico para saber si usted puede ser candidato a este tratamiento. Si desea saber más sobre alguna **lesión aislada** específica o los tipos de tratamiento, o desea más información acerca de la endoprótesis torácica GORE® TAG®, visite las páginas Web que se muestran en el dorso de este folleto.



Estructura metálica
externa de soporte
(stent)

Componente de la
prótesis de PTFEe
(parte blanca)
- en su tamaño
expandido

¿QUÉ ES LA ENDOPRÓTESIS TORÁCICA GORE® TAG®?

La Endoprótesis torácica GORE® TAG® es un dispositivo implantable que se posiciona mediante un **catéter de introducción**. El objetivo de la prótesis endovascular es excluir (sellar) la **lesión aislada** mediante la inserción de la **prótesis endovascular** en el interior de la **aorta** afectada para obtener una nueva vía para que la sangre fluya.

La Endoprótesis torácica GORE® TAG® es un dispositivo que permite la **reparación endovascular** de las lesiones aisladas. La **prótesis endovascular** es un dispositivo de una sola pieza y en forma tubular que proporciona un nuevo revestimiento a la parte de la **aorta** que se extiende desde el **cayado aórtico** hasta el abdomen, por encima de la arteria celíaca. La Endoprótesis torácica GORE® TAG® está fabricada de PTFEe (politetrafluoroetileno expandido), un material similar al plástico, con una estructura metálica externa de apoyo denominada stent.

Figura 6. Endoprótesis torácica GORE® TAG®

Le podrían colocar una o más de una endoprótesis torácica GORE® TAG® en la **aorta torácica**. Los dispositivos se colocan de modo que queden ajustados por encima, a lo largo y por debajo de la porción afectada de la **aorta** (véanse las *Figuras 5a, 5b y 6*).

Cada **prótesis endovascular** se encuentra comprimida en el extremo de un dispositivo largo y fino en forma de tubo que recibe el nombre de **catéter de introducción** (véase la *Figura 7*). El **catéter de introducción** se utiliza para colocar la **prótesis endovascular** mediante una pequeña incisión en la ingle, en la **arteria femoral o ilíaca**.

Las pruebas para el diagnóstico (**TC, RM, angiografía, e IVUS**) de la **aorta** realizadas previamente a la intervención permiten al médico visualizar el segmento afectado de la aorta y las arterias con el fin de seleccionar el tamaño adecuado de la **prótesis endovascular** para que se ajuste a la anatomía del paciente.



Figura 7. Endoprótesis torácica GORE® TAG® (comprimida en el **catéter de introducción** y desplegada).

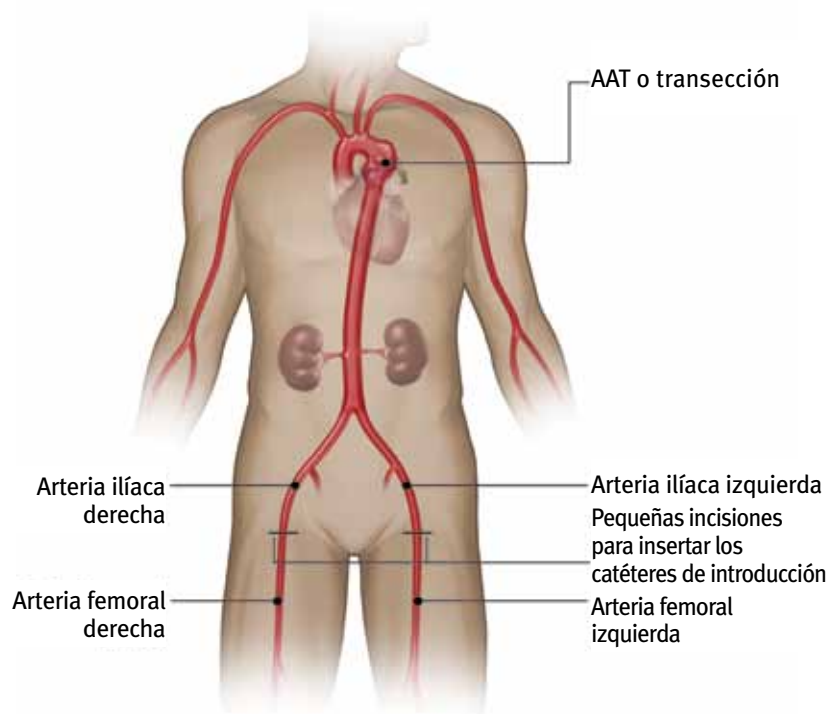


Figura 8.
Zonas de inserción
de los **catéteres de
introducción** para
la colocación de la
endoprótesis torácica
GORE® TAG®.

¿CÓMO ES LA REPARACIÓN ENDOVASCULAR CON LA ENDOPRÓTESIS TORÁCICA GORE® TAG®?

La reparación endovascular con la endoprótesis torácica GORE® TAG® consiste en el implante de una endoprótesis torácica GORE® TAG® para excluir la lesión aórtica. La **prótesis endovascular** se implanta mediante una **fluoroscopia** (imágenes radiológicas a tiempo real) con la que se pueden visionar en un monitor los pasos siguientes:

1. Se inserta un **catéter de introducción** en la **arteria femoral o ilíaca** a través de una pequeña incisión (corte) en la ingle y se guía cuidadosamente desde la arteria de la pierna, hacia el abdomen y hasta llegar a la zona del tórax en la que se localiza la **lesión aislada** (cerca del corazón) (*Figura 8*).
2. Una vez la **prótesis endovascular** está correctamente posicionada en la **aorta** (de un lado a otro de la **lesión aislada**) se libera o se despliega del **catéter de introducción**.
3. El dispositivo se autoexpande en el interior de la **aorta** hasta alcanzar el diámetro de la **aorta** del paciente. La colocación de la **prótesis endovascular** se ha diseñado para excluir (sellar) el segmento afectado y proporcionar un nuevo revestimiento a la pared de la arteria.
4. Se retira el **catéter de introducción** del organismo.
5. Después del despliegue, el dispositivo se dilata mediante un balón, lo que contribuye a que quede bien sellado o asentado en la **aorta**.

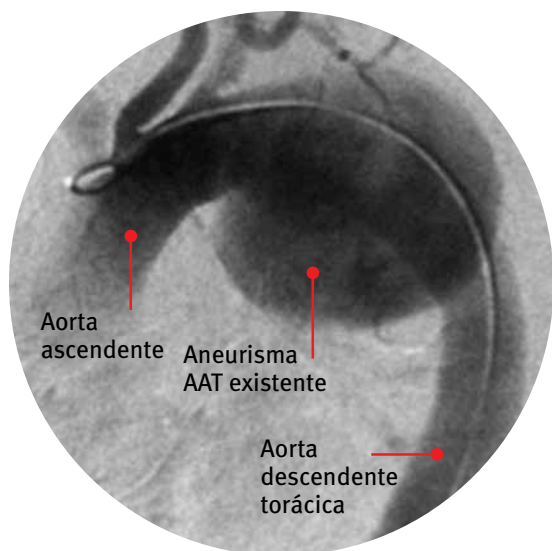


Figura 9a. Un AAT antes de la operación.

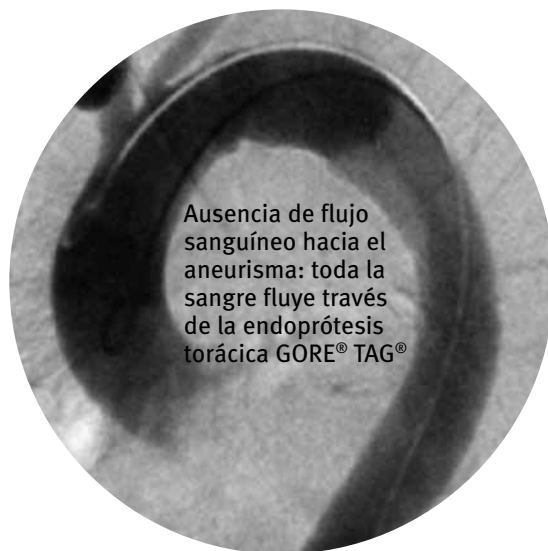


Figura 9b. AAT después de la operación.

Estos pasos son los mismos para todos los dispositivos. Al final de la intervención, el médico confirmará la posición del dispositivo y la exclusión del flujo de sangre en la **lesión aislada** mediante una **angiografía** con rayos X (véanse *las Figuras 9a y 9b*). A continuación, el médico podrá determinar si la **lesión aislada** ha sido excluida con éxito, antes de cerrar la incisión de la ingle con unos pocos puntos de sutura.

Después de la intervención con la endoprótesis torácica GORE® TAG®, recibirá una tarjeta para que lleve siempre consigo la información sobre el dispositivo o dispositivos implantados, la fecha del implante, información sobre el médico que le ha practicado el implante e información sobre **RM** en relación a los dispositivos implantados. Después del implante, podrá someterse de forma segura a exploraciones de **RM** bajo condiciones específicas. Estas condiciones se encuentran en la tarjeta que se le entregará y que deberá mostrar al profesional sanitario antes de someterse a una exploración de **RM**.

¿QUÉ EVALUACIONES DE SEGUIMIENTO SERÁN NECESARIAS?

Hoy en día, se recomienda que el seguimiento incluya controles al cabo de 1, 6, 12 meses y, después, anualmente. Es muy importante que acuda a todas las visitas de seguimiento que le recomiende su médico.

Las pruebas de seguimiento incluirán radiografías rutinarias, exploraciones por **TC** y una exploración física. También podrían incluir análisis de sangre y una **ecografía** o una **RM** si fueran necesarias otras técnicas de obtención de imágenes. El riesgo de estas pruebas de seguimiento es mínimo, coméntelo con su médico. El medio de **contraste (colorante)** que se utiliza para las exploraciones por **TCs** comporta un riesgo infrecuente de reacción alérgica. Si le preocupa alguna cosa relativa a estas pruebas y exploraciones, pregunte a su médico, por favor.

Estas pruebas y exploraciones se realizan porque son necesarias para evaluar los resultados del tratamiento y los cambios que puedan ocurrir con el paso del tiempo. El médico también podrá solicitarle otras evaluaciones según los hallazgos obtenidos en las visitas de seguimiento. Estos podrían incluir la reaparición de flujo sanguíneo en la **lesión aislada** o el crecimiento del segmento afectado. En general, las reparaciones quirúrgicas abiertas no requieren este tipo y frecuencia de visitas de seguimiento.

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR AL MÉDICO?

La seguridad y efectividad a largo plazo de las reparaciones endovasculares no han sido establecidas. Algunos pacientes pueden requerir un tratamiento adicional por presentar algún problema como por ejemplo:

- **Una endofuga** – Una **endofuga** ocurre cuando la sangre de la **aorta** continúa pasando hacia la **lesión aislada**. Aunque la mayoría de las **endofugas** no causan ningún problema médico, en algún caso se requiere un tratamiento adicional.
- Crecimiento o rotura de la **lesión aislada** - Los síntomas del crecimiento de la **lesión aislada** no están siempre presentes pero, si lo están, los más frecuentes son el dolor y el entumecimiento y debilidad en las piernas, espalda, pecho o abdomen. Los síntomas de una **rotura** incluyen mareo, desvanecimiento, aceleración del latido cardiaco o debilidad súbita.
- **Oclusión de un vaso** – Los síntomas incluyen dolor, entumecimiento o debilidad en uno o ambos brazos, caderas o piernas, y palidez o frialdad en uno o ambos brazos, manos o piernas.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD IMPORTANTE

Gore ha llevado a cabo numerosos estudios clínicos en Estados Unidos para examinar los beneficios y posibles complicaciones de la **reparación endovascular** de la **aorta torácica**. Se realizaron nueve estudios clínicos, en los que 592 pacientes fueron tratados con **prótesis endovasculares**, con el fin de establecer su seguridad y efectividad en el tratamiento de **lesiones aisladas** de la **aorta torácica**.

Las edades de los pacientes tratados en estos estudios estuvieron comprendidas entre los 21 y los 93 años. Muchos de los pacientes tratados en estos estudios por presentar un **aneurisma** tenían la presión arterial elevada, una concentración alta de colesterol y habían sido fumadores. La mayor parte de los pacientes tratados por presentar una **transección** estaban relativamente sanos antes del accidente que les causó dicha transección. Analice con su médico si su estado de salud podría corresponderse con el de los pacientes de dichos estudios y hasta qué punto podría afectar a su recuperación de la **reparación endovascular**.

POSIBLES COMPLICACIONES

La mayoría de las complicaciones asociadas a la reparación de los **AAT** o **transecciones** ocurren en los 30 primeros días después del tratamiento. A continuación, se enumeran algunas de las complicaciones más frecuentes que podrían ocurrir en los 30 días siguientes a la **reparación endovascular**.

- Complicaciones hemorrágicas con pérdida de sangre
- Lesión de vasos sanguíneos
- Complicaciones o fallo del riñón
- Latido cardíaco anormal o irregular
- Obstrucción u otros problemas intestinales
- Neumonía o dificultades respiratorias
- Fuga de sangre alrededor del dispositivo
- Insuficiencia o complicaciones respiratorias
- Complicaciones de la herida, como una infección
- Problemas cardíacos
- Pérdida temporal o permanente de la sensibilidad de las piernas
- Apoplejía
- Muerte

Otras posibles complicaciones podrían incluir las siguientes:

- Necesidad de otra intervención para tratar la fuga de sangre alrededor del dispositivo o el crecimiento del **AAT**
- Dolor en el pecho
- Infección
- Complicaciones del sistema linfático
- Anemia
- Orificio o rotura de un vaso sanguíneo
- Dilatación del aneurisma
- Aumento del recuento de glóbulos blancos
- Estado de choque
- Debilidad muscular
- Alteración del estado mental
- Fiebre

Es previsible que las complicaciones posibles de las **reparaciones endovasculares** de otras **lesiones aisladas**, aparte del AAT y la **transección**, sean similares a las aquí enumeradas.

POSIBLES COMPLICACIONES DESPUÉS DE 30 DÍAS

Además de las complicaciones indicadas en la página anterior, las **prótesis endovasculares** requieren un seguimiento regular y rutinario para garantizar el funcionamiento correcto del dispositivo a largo plazo. Una complicación de la **reparación endovascular** que podría ocurrir a largo plazo es la fuga de sangre hacia la zona que circunda la **prótesis endovascular (endofuga)** que, si no se trata, podría causar el crecimiento y el estallido de la **lesión aislada (rotura)**. Si presentara una fuga de sangre alrededor del dispositivo, su médico podría recomendarle otra **reparación endovascular** o una intervención quirúrgica abierta para frenar la pérdida.

Como siempre, consulte a su médico para que se lo explique más detalladamente y le ayude a comprender mejor esta información, que le será útil para tomar decisiones sobre su tratamiento.

POSIBLES BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO

Si no se tratan, las **lesiones aisladas** de la **aorta torácica** pueden crecer o expandirse y, más adelante, ocasionar una **rotura** que puede poner la vida en peligro. Cuanto más crece la lesión mayor es el riesgo de rotura a largo plazo. Las dos opciones de tratamiento son la **reparación endovascular** y la cirugía abierta. En la siguiente tabla se muestran porcentajes obtenidos en estudios clínicos de Gore que evaluaron el tratamiento de pacientes con **aneurisma** de bajo riesgo, tanto con la **reparación endovascular** como con la cirugía abierta.

COMPLICACIÓN	REPARACIÓN ENDOVASCULAR	CIRUGÍA ABIERTA
Muerte en los 30 primeros días	0–2%	6.4%
Complicaciones importantes en los 30 primeros días	15.7–28.6%	70.2%
Hemorragia durante la intervención	1/3 – 1/2 pinta	4 pintas
Tiempo en la UCI (unidad de cuidados intensivos)	1.2–1.9 días	3 días
Tiempo de hospitalización	3–4 días	9 días
Tiempo hasta el restablecimiento de las actividades cotidianas normales	18–30.5 días	80 días

Los posibles beneficios del tratamiento de otras **lesiones aisladas** distintas a los **aneurismas** no son previsibles, puesto que no disponemos de datos similares para esos otros tipos de **lesiones aisladas**.

INFORMACIÓN ORIENTATIVA PARA EL PACIENTE

Cuando analice la **prótesis endovascular** y la intervención con su médico, deberán revisar los riesgos y beneficios siguientes:

- Riesgos y diferencias entre la **reparación endovascular** y la reparación mediante intervención quirúrgica abierta.
- Posibles ventajas de la reparación mediante intervención quirúrgica abierta tradicional
- Posibles ventajas de la **reparación endovascular**.
- Posibles riesgos de la **reparación endovascular**, incluidos el traumatismo vascular, **endofuga**, crecimiento continuado de la **lesión aislada**, movimiento del dispositivo, etc.
- La posibilidad de precisar un **tratamiento endovascular** o una intervención quirúrgica tradicional tras la **reparación endovascular** inicial.



Además de los riesgos y beneficios de la **reparación endovascular**, el médico considerará su compromiso y cumplimiento del seguimiento postoperatorio necesario para garantizar la continuidad de un resultado seguro y efectivo.

En estos casos, es posible que el médico le recomiende una intervención ambulatoria o quirúrgica. Como en toda intervención quirúrgica o médica, el tratamiento de una **lesión aislada** comporta la posibilidad de complicaciones. Analice los riesgos y beneficios con el médico y consulte este folleto como información básica. Si presentara algún síntoma potencialmente asociado con la **lesión aislada**, póngase inmediatamente en contacto con su médico. Recuerde que los síntomas no siempre están presentes pero, cuando lo están, el más frecuente es el dolor que puede aparecer en el pecho, la espalda, el cuello, los hombros o la zona abdominal.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Información básica acerca de aneurismas y transecciones torácicas

www.emedicine.com/emerg/topic942.htm

www.emedicine.com/MED/topic2783.htm

www.vascularweb.org/Pages/default.aspx
(búsqueda —aneurisma torácico)

www.webmd.com
(búsqueda —aneurisma de la aorta torácica o transección aórtica traumática)

www.trauma.org/archive/thoracic/CHESTaorta.html

American Heart Association

www.americanheart.org

Fundada en 1924, la Asociación Americana del Corazón es actualmente la mayor organización sanitaria voluntaria para la lucha contra las enfermedades cardiovasculares y la apoplejía.

Mayo Clinic

www.mayoclinic.com

MayoClinic.com es el último capítulo de una larga y exitosa historia de publicaciones sanitarias y de consumo de la clínica Mayo. Esta presencia en Internet es una extensión natural del elevado grado de compromiso de la clínica Mayo con la educación sanitaria de los pacientes y el público en general.

Terapia Intervencionista

Terapia Intervencionista

www.sirweb.org

La Sociedad de Radiología Intervencionista (SIR) es una sociedad profesional de médicos especializados en procedimientos intervencionistas o mínimamente invasivos. La SIR es una organización científica nacional no lucrativa profundamente comprometida con su misión de mejorar la salud y la calidad de vida mediante la práctica de la radiología cardiovascular e intervencionista.

Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.

www.nlm.nih.gov/medlineplus

La Biblioteca Nacional de Medicina (NLM), del campus de los Institutos Nacionales de Salud en Bethesda, Maryland, es la biblioteca médica más grande del mundo. En esta biblioteca se guardan materiales de todos los campos de la biomedicina y la atención sanitaria, y trabajos sobre aspectos biomédicos de la tecnología, las humanidades y las ciencias físicas, de la vida y sociales.



Información sobre el producto

W. L. Gore & Associates, Inc.

www.goremedical.com

La división de productos médicos de Gore ha proporcionado soluciones terapéuticas creativas para problemas médicos complejos durante más de 35 años. Durante este tiempo, se han implantado más de 30 millones de innovadores dispositivos Gore Medical, salvando vidas y mejorando la calidad de vida en todo el mundo. La amplia variedad de productos Gore Medical incluye prótesis vasculares, dispositivos endovasculares e intervencionistas, mallas quirúrgicas para la reparación de hernias, la reconstrucción de tejidos blandos, refuerzos de las líneas de grapado y suturas para intervenciones quirúrgicas vasculares, cardíacas y generales.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Administración de Medicamentos y Alimentos

www.fda.gov

Organismo gubernamental de EE.UU. para la promoción y la protección de la salud pública, que contribuye a la comercialización puntual de productos seguros y efectivos, y controla la inocuidad de los productos ya comercializados de forma continuada.



PREGUNTAS QUE DESEARÍA FORMULAR A SU MÉDICO

- ¿Qué opciones existen para el tratamiento de una **lesión aislada**?
- ¿Es la **reparación endovascular** una opción de tratamiento para **mi lesión aislada**?
- ¿Qué **prótesis endovasculares** están aprobadas para el tratamiento de **mi lesión aislada**?
- ¿Cuáles son todas las complicaciones posibles de la **reparación endovascular** de **mi lesión aislada**?
- ¿Cuáles son todas las complicaciones posibles de la **reparación quirúrgica** de **mi lesión aislada**?
- Después de la **reparación endovascular**, ¿con qué frecuencia deberé acudir a las visitas de seguimiento del doctor? ¿Qué pruebas me harán en estas visitas?
- ¿Cómo será la recuperación después del tratamiento? ¿Cuánto tardaré en recuperarme?
- ¿Quedará mi vida cotidiana limitada en algún sentido después del tratamiento? En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo?
- ¿Cuántas **reparaciones endovasculares** de este tipo de **lesión aislada** ha realizado, doctor?
- ¿Pagaré mi seguro de salud todos o parte de los costes de la **reparación endovascular**?

OTRAS PREGUNTAS PARA SU MÉDICO

OTRAS PREGUNTAS PARA SU MÉDICO



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

goremedical.com

Es posible que los productos mencionados no se comercialicen en todos los mercados. GORE®, TAG®, y los diseños y las marcas comerciales son propiedad de W. L. Gore & Associates. © 2005, 2009, 2011, 2012 W. L. Gore & Associates, Inc. AQ4614-ES2 ABRIL DE 2012