

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL ENDOLEAK TIPO 2 PERSISTENTE**SEIKE Y, MATSUDA H, SHIMIZU S ET AL. NATIONWIDE ANALYSIS OF PERSISTENT TYPE II ENDOLEAK AND LATE OUTCOMES OF ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM REPAIR IN JAPAN: A PROPENSITY-MATCHED ANALYSIS**

Circulation. 2022;145:1056-1066.

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056581>

La tecnología de reparación endovascular del aneurisma de aorta (*endovascular aneurysm repair*, EVAR) está bien establecida, con disminución de la mortalidad operatoria y la morbilidad comparada con la cirugía abierta. Los autores señalan que estos resultados no se sostienen más allá de los 2 años, por la necesidad de reintervenciones por las endofugas (*endoleaks*). Existe consenso en que los tipos I y III son quirúrgicos, pero no hay un acuerdo similar sobre la importancia clínica del tipo II persistente (*persistent type II endoleak*, pT2EL), que es la complicación más común del EVAR (entre 3,8% y 45%) y que en la mayoría de los casos se consideran benignos. El registro del Comité Japonés para el Manejo de las Endoprótesis (*Japanese Committee for Stentgraft Management*) se estableció en 2006 para evitar el uso inadecuado de las endoprótesis y desde entonces han quedado registrados todos los EVAR en Japón. Seike y colaboradores de este comité hicieron un análisis de los resultados de este registro para evaluar la importancia del pT2EL y el riesgo de eventos adversos en estos pacientes. Los autores revisaron las historias clínicas de 17.099 pacientes menores de 75 años que recibieron EVAR por aneurisma de aorta abdominal entre 2006 y 2015, dividiéndolos en 2 grupos según la presencia o ausencia de pT2EL. Del total, 4957 (29,0%) presentaban pT2EL y en este grupo la edad era significativamente mayor y había menos pacientes de sexo masculino. Asimismo, encontraron en estos pacientes mayor predominancia de hipertensión y de insuficiencia renal crónica, junto con menor cantidad de casos de trastornos respiratorios.

Posteriormente, formaron 2 grupos apareados para ajustar diferencias y realizar la comparación en la evolución y eventos adversos. Este análisis permitió comprobar mayor mortalidad en el grupo pT2EL por muertes relacionadas con el aneurisma (pT2EL 1,0% vs. 0,2% en pacientes sin *endoleak* tipo II); la ruptura se confirmó en 0,8% de los casos con pT2EL vs. 0,1% en el grupo de control, y se hallaron diferencias significativas en el agrandamiento del saco aneurismático ≥ 5 mm (27,4% en el grupo pT2EL vs. 2,7%) y la necesidad de reintervención (14,9% vs. 0,7%, respectivamente).

El agrandamiento del saco aneurismático se asoció con la edad, el diámetro del cuello proximal y la insuficiencia renal crónica como predictores positivos independientes, y con el sexo masculino como predictor negativo.

Los resultados indicarían que los *endoleaks* persistentes de tipo II no son benignos, y que en pacientes específicos serían beneficiosos los procedimientos de embolización de ramas viscerales; sin embargo, la capacidad de este tipo de procedimientos para reducir las reintervenciones o la incidencia de ruptura debería confirmarse con estudios prospectivos en gran escala o estudios randomizados. Finalmente, opinan que en el caso de pacientes de sexo femenino, edad avanzada, cuello proximal de gran diámetro e insuficiencia renal crónica, todos factores no modificables que implican un mayor riesgo en la sobrevida a largo plazo, podría ser recomendable la cirugía abierta.