



REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA (EVAR)

1º operador: _____

2º operador: _____

Médico Intervencionista: _____

Fellow/Residente: _____

Hallazgos clínicos y de laboratorio relevantes:

Factores de riesgo CV:

Tabaco,

Diabetes,

Dislipemia,

HTA,

Obesidad,

Sedentarismo

Indicación:

AAA de _____ cm con/sin afectación ilíaca. AAI: SÍ NO

Antibiótico profilaxis: SÍ NO Hora: _____

Anestesia/sedación:

Tipo de anestesia: Ninguna Sedación (Mínima / Moderada / Profunda)

Duración de la anestesia/sedación: _____ minutos

MATERIAL

Introdutores: _____

Cuerpo Endoprótesis:

Nombre: _____ Casa comercial: _____

Nº referencia: _____ Lote producto: _____

Extensiones:

Nombre: _____ Casa comercial: _____

Nº referencia: _____ Lote producto: _____

Acceso:

Con anestesia local y control de ecografía se realiza punción de ambas femorales comunes y se preinstalan sistemas de suturas percutáneos Prostar/Proglide en X en cada lado para la hemostasia posterior.

PROCEDIMIENTO

Se realiza aortograma.

Hallazgos:

Se colocan los introductores de x F en ambas AFC y se introduce la endoprótesis por el lado derecho/ izquierdo, se ajusta a la arteria renal D / I, y se despliega el cuerpo principal. A continuación se canaliza la pata contralateral, se introduce la rama ilíaca contralateral y se despliega. Para completar la exclusión del aneurisma se introduce y despliega la rama ipsilateral. Finalmente se remodelan con balón compliante las zonas de sellado proximal y distal y el área de solapamiento.

En la arteriografía de control se aprecia permeabilidad de la endoprótesis y de las arterias viscerales con exclusión del aneurisma y sin evidencia de endofugas.

Protamina: SÍ NO

MEDICACIÓN

Heparina: _____

Agente de contraste: _____

Volumen contraste: _____ cc

Dosis de radiación:

Tiempo de fluoroscopia: _____ min

Producto Dosis/área: _____ Gy/cm²

COMPLICACIONES

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones.

CUIDADOS

- Reposo en cama 12 h.
- Constantes horarias durante las 4 primeras horas.
- Control de diuresis.
- Iniciar tolerancia conforme criterio del anestesista.
- Pinzar y retirar sonda urinaria una vez inicie la tolerancia.
- Retirar vía central pasadas 12 h salvo incidencias.
- Vigilar punción femoral bilateral, si sangrado o hematoma avisar.
- Vigilar pulsos distales.