

Volumen 6, (2)
(Marzo-Mayo), 2006

Sumario

Carta del Director

Adiós amigo

Goodbye friend

Editorial especial

“Don José María Rius: Gentilhombre

Intervencionista y Maestro de Maestros”

2-3

*“Sir José María Rius: Interventional Gentleman
and Teacher of Teachers”*

H D’Agostino

Editorial especial

4-6

Jose María Rius Chornet, “in memoriam”

Jose María Rius Chornet, “in memoriam”

J Hilario

Revisión y estado del arte

Drenaje percutáneo de pseudoquistes pancreáticos. Estado del arte

7-13

Percutaneous drainage of pancreatic pseudocysts. Review and state of art

D’Agostino H

Originales

**Mejoría de la morbilidad en el tratamiento del cáncer
oclusivo de colon con la utilización inicial de
endoprótesis autoexpandibles.**

14-23

*Mortality improvement in colonic occlusive cancer treatment
with early use of expandable endoprosthesis*

Fernández L, Duran M MJ*, Tejero E *, Tieso A, Pellicer JL

RESUMEN

Introducción. La cirugía del cáncer oclusivo de colon se acompaña de una morbimortalidad más elevada que la cirugía de colon realizada de forma programada (situación general del paciente, edad, enfermedades acompañantes, desequilibrio hidroelectrolítico, etc). Nos planteamos si la conversión de una intervención urgente en una cirugía programada conlleva la reducción de la morbilidad y mortalidad.

Material y métodos. Se han estudiado de forma prospectiva 67 pacientes intervenidos por cáncer oclusivo de colon. 38 pacientes fueron intervenidos en las primeras 24 horas tras su ingreso y a 29 pacientes se les implantó una prótesis endorrectal que resolvió el cuadro oclusivo y que permitió operarles de forma programada. Se recogieron una serie de variables clínicas en todos los pacientes, y se estudió el riesgo de morbimortalidad por el sistema POSSUM, lo que permitió por una parte conocer el porcentaje real de complicaciones en los dos grupos, y por otra el riesgo atribuible de complicaciones en el grupo de pacientes con endoprótesis si hubiesen sido intervenidos de urgencia sin resolver el cuadro de oclusión.

Resultados. Fueron estudiados 67 pacientes. En los 38 pacientes intervenidos de urgencia, no hubo diferencias significativas entre la morbilidad real (47,4%) y la morbilidad calculada por el sistema POSSUM (45,26%). En

los pacientes con cirugía programada, las cifras de morbilidad real fue del 34,5%, similar a la esperada por la fórmula predictiva del 30,7%. En estos pacientes la morbilidad calculada por la fórmula predictiva en caso de haber sido intervenidos a su ingreso sería del 56,23%, ($p < 0.001$).

Conclusión. El tratamiento inicial de la oclusión de colon izquierdo con implantación de endoprótesis se acompaña de un descenso en las cifras de morbilidad postoperatoria.

Palabras Clave. Cáncer oclusivo. Colon. POSSUM. Stent, Endoprótesis. Morbilidad. Mortalidad

SUMMARY

Introduction: The surgery of the occlusive colonic cancer is accompanied of higher morbidity and mortality than the carried out by colon surgery in a programmed way (the patient's general situation, age, concomitant diseases, hydroelectrolitic imbalance, etc). We wonder if the conversion of an urgent intervention in a programmed surgery bears the reduction of morbidity and mortality.

Materials and Methods: 67 patients operated from occlusive colonic cancer have been studied in a prospective way. 38 patients were operated in the first 24 hours after their admission and 29 patients were implanted a colorectal endoprosthesis that solved the occlusive situation and allowed to operate them in a programmed way. A series of clinical variables were collected in all patients, and we studied the morbidity and mortality risk by the POSSUM system. This system allowed knowing, on one hand the real percentage of complications in the two groups, and on the other, the attributable risk of complications in the group of patients with endoprosthesis if they had been operated of urgency without solving the intestinal occlusion.

Results: 67 Patients were studied. In the 38 patients operated of urgency, there were not significant differences between the real morbidity (47,4%) and the morbidity calculated by the system POSSUM (45,26%). In programmed surgery patients, the rate of real morbidity was 34,5%, similar to the prospective one of the predictive formula (30,7%). In these patients the morbidity calculated by the predictive formula in case of having been operated on their admission day would have been 56,23%, ($p < 0.001$).

Conclusion. The initial treatment of the occlusion of the left colon with endoprosthesis implantation is followed by a descent in the rates of postoperative morbidity.

Words Key: Occlusive Cancer . Colon. POSSUM. Stent, Endoprosthesis. Morbidity. Mortality

Filtro opcional Günther Tulip. Evaluación del grado de dificultad para su recuperación después de cuatro semanas de implantación. Estudio clínico preliminar.

23-35

Optional Günther Tulip filter. Valuation of the difficulty degree for recovering after four weeks of implantation. Preliminary clinical study.

de Gregorio MA, Sánchez M, Bonilla D, Medrano J, Benito JL, Mainar A, Higuera T, Laborda A, Vilorio A.

RESUMEN

Propósito: Describir la viabilidad y seguridad de la recuperación del filtro de vena cava inferior (FVCI) Günther Tulip después de cuatro semanas de la implantación

Material y métodos: Desde marzo de 2004 a septiembre de 2005, se realizó un estudio sobre 35 pacientes que requirieron FVCI y en los cuales fuese probable y factible su retirada. Todos los filtros fueron implantados para ser retirados 30 días después de la implantación. Antes de la recuperación del filtro se realizó en todos los casos TC abdominal y cavografía. Se utilizó un dinamómetro comercial para evaluar la fuerza necesaria para recuperar el FVCI. El grado de dificultad para retirar el filtro fue clasificado en cuatro niveles: N (ninguna dificultad), M (dificultad media), G (gran dificultad) y U (imposible de recuperar). El seguimiento se realizó en el 1, 3, 6 y 12 meses por los datos clínicos y pruebas de imagen.

Resultados: De estos 35 pacientes con filtro para recuperar, en 2 no se retiró porque sufrían trombosis extensa de la vena cava inferior visto en TC; un paciente, murió debido a fracaso respiratorio y cardíaco en el curso de evolución de su enfermedad. Por consiguiente la recuperación del filtro se intentó en 32 pacientes de que 31 tuvieron el éxito (96.8%). En 31 casos la fuerza necesaria para la recuperación del filtro era más pequeña que 1000 g (nivel: N, M y G) y en 1 caso no se pudo retirar el filtro (nivel U). Durante el seguimiento de 14 - 640 días (342.5 días de media) no se han observado complicaciones ni casos de embolia pulmonar recurrente.

Conclusión: El FVCI Günther Tulip es un dispositivo opcional, seguro y posible de recuperar sin dificultad después de cuatro semanas de su implantación.

Palabras clave: Filtro de vena cava, Günther Tulip, fuerza de recuperación

SUMMARY

Purpose: To report feasibility and security of Günther Tulip inferior vena cava filter (IVCF) retrieval after four-week implantation.

Material and methods: From March 2004 to September 2005, a prospective study has been undergone on 35 patients requiring vena cava filter implantation. All the filters were implanted to be removed 30 days after implantation. Before filter retrieval computer tomography and cavogram had been performed in all the cases. A modified commercial dynamometer had been used in order to evaluate the necessary force to remove the filter. The degree of difficulty to remove the filter was classified in four levels: N (non difficulty), M (medium difficulty), G (great difficulty) and U (impossible to remove). Follow-up was performed on the 1, 3, 6 and 12 months by clinical data and imaging tests.

Results: Of these 35 patients, subject to filter retrieval, 2 underwent extensive thrombosis in inferior vena cava as revealed by CT; one patient died due to respiratory and cardiac failure in the course of evolution of his disease. Therefore filter retrieval was attempted in the remaining 32 patients of which 31 were successful (96.8%). In 31 cases the necessary force for the filter retrieval was smaller than 1000g (levels: N, M and G) and in 1 case it was not possible to remove the filter. During the following 14 – 640 days (342.5 days on average) neither complications nor cases of recurrent pulmonary embolism have been observed.

Conclusion: The Günther Tulip IVCF is an optional device safe and feasible, which could be retrieved without difficulty after four-week dwell time.

Key words. Vena cava filter, Gunther Tulip, Retrieval force.

Nota técnica

Valoración de la fuerza necesaria para extracción de un filtro.

Nuevo Dispositivo de uso en investigación animal y en la clínica.

36-41

Valuation of the necessary force for the extraction of a filter.

New Device of use in animal investigation and clinic.

**Bonilla D, Lostalé F, Higuera T, Laborda A, Molgaard-Nielsen A,
de Gregorio MA, Pollan T, Vilorio A**

RESUMEN

Se presenta un nuevo dispositivo que permite medir la fuerza en Newtons necesaria para extraer algunos tipos de filtros de vena cava inferior. Así mismo se muestra su utilidad en investigación experimental y en la clínica humana.

SUMMARY

A new device that allows measuring the necessary force in Newtons to remove some types of inferior vena cava filters is presented. Likewise, its utility is shown in experimental investigation and in the human clinic.

Caso clínico

**Tratamiento intervencionista de un aneurisma de la arteria
hepática común: Complicación durante el procedimiento
resuelta mediante la combinación de diferentes técnicas
endovasculares.**

42-48

**Interventional treatment of a common hepatic artery
aneurysm : Complication during the procedure**

resolved by means of the combination of different endovascular techniques.

RESUMEN

Presentamos el caso de un aneurisma que se sitúa en el origen de la arteria hepática común en su porción extrahepática y muy próximo al tronco celiaco. Fue descubierto de forma casual en una TC realizada como estudio de extensión de un tumor de colon.

Previo a la resección intestinal se planificó la exclusión del aneurisma con un stent recubierto. Desafortunadamente se produjo una trombosis aguda de la arteria hepática al liberar el stent-graft y como consecuencia todo el flujo arterial se dirigía de forma directa al aneurisma. Esta complicación pudo ser resuelta satisfactoriamente con un tratamiento combinado; por un lado se rellenó el saco del aneurisma con coils y cianoacrilato y por otra se consiguió repermeabilizar la arteria hepática mediante un stent convencional autoexpandible colocado coaxialmente al stent-graft original.

38 meses después el paciente está bien, en remisión completa de su tumor, con la arteria hepática permeable y el aneurisma excluido.

PALABRAS CLAVE: aneurisma arteria hepática, stent graft, embolización cianoacrilato.

SUMMARY

We report the case of an aneurysm located in the origin of the common hepatic artery in its extrahepatic portion and next to the celiac trunk. It was discovered by chance in a CT carried out as a study of the spreading of a colon tumour.

Before the intestinal resection, the exclusion of the aneurysm was planned with a covered stent. Unfortunately an acute thrombosis of the hepatic artery took place when liberating the stent-graft and as a consequence all the arterial flow went directly to the aneurysm. This complication could be resolved successfully with a combined treatment: on one hand the sack of the aneurysm was stuffed with coils and cyanoacrilate and on the other hand the hepatic artery was repermeabilized by means of a conventional autoexpandable stent placed coaxially to the original stent-graft.

38 months later the patient is well, in complete remission of the tumour, with the hepatic artery permeable and the aneurysm excluded.

KEY WORDS

Hepatic artery aneurysm, stent-graft, cyanoacrylate embolization.