

# Resecciones de urgencia en aneurismas rotos de aorta abdominal, en pacientes de 80 y más años de edad

Dres. Alicia Lucinschi<sup>1</sup>, Pablo Matteucci<sup>2</sup>

## Resumen

Se presentan 12 observaciones de pacientes entre 80 y 94 años de edad, operados en condiciones de emergencia por rotura de aneurisma de aorta abdominal. Todos presentaban severa descompensación hemodinámica al ingreso.

Los aneurismas habían sido diagnosticados previamente en 9 casos, pero la operación se había descartado por la edad avanzada de los pacientes y contraindicaciones del punto de vista médico.

Seis fallecieron. Los seis restantes, se fueron de alta curados, confirmando que el límite previo de 80 años de edad considerado como tope para la cirugía del aneurisma de aorta abdominal, no debe ser actualmente mantenido.

**Palabras clave:** Aneurisma de aorta abdominal-terapia de urgencia

## Summary

Authors present 12 cases of 80 to 94 year old patients who underwent surgical emergency treatment for torn abdominal aorta aneurysms. All cases presented severe hemodynamical repercussion on admission.

The aneurysm had been already diagnosed in nine cases, but patients had not been operated on because of their age and risky general condition.

Six of the patients died. The other six were discharged from hospital and considered cured. This means the previous 80 year old limit for abdominal aorta aneurysm surgery should no longer be taken into account.

Clinica Quirúrgica «F» (Director Profesor Doctor Luis A. Praderi), Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina y Unidad de Terapia Intensiva del CASMU N° 2 (Director Doctora Norma Mazza), Montevideo.

<sup>1</sup> Profesor Adjunto de Cirugía. <sup>2</sup> Profesor Agregado de Cirugía

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 4/5/88.

**Correspondencia:** Dra. A. Lucinschi.  
Prámo 1505. CP 11400  
Montevideo.

## Introducción

La primera referencia de resección e injerto de un aneurisma de aorta abdominal se debe a Du Bost y colaboradores, datando de 1952 <sup>(1)</sup>. Dos años después, DeBakey y Cooley reportan siete casos <sup>(2)</sup>, en trabajo pionero para este tipo de cirugía.

En la década del '60 la cirugía reseccionista del aneurisma de aorta abdominal se va imponiendo, pero las cifras de mortalidad son aún muy altas, hasta el 20% en la cirugía de elección y el 60% o más en casos de rotura. Por eso se comprende cómo muchos autores discuten la ventaja de operar de elección o tener una conducta expectante <sup>(3,4)</sup>. Es consenso general de los autores, establecer una edad límite de 70 años, para el planteo de la cirugía reseccionista.

En la década del '70, se abaten considerablemente las cifras de morbimortalidad. Muchos factores concurren para ello:

- 1) Mejores cuidados pre y post operatorio, con monitoreo de funciones vitales.
- 2) Se tratan con éxito complicaciones renales, de altísima incidencia.
- 3) Hay mejor manejo del medio interno y más adecuado soporte hemodinámico.
- 4) Mayor experiencia en equipos quirúrgicos y anestesiológicos.

Por estas razones, se operan pacientes de mayor edad. En 1976 O'Donnell y colaboradores <sup>(5)</sup> plantean por primera vez que los 80 años no constituyen un límite para la cirugía del aneurisma de aorta abdominal.

En la corriente década, pacientes ancianos, ultraoctogenarios, son operados con éxito <sup>(6-8)</sup>. En este momento la expectativa de vida de quien llega a los 80 años de edad se sitúa entre los 7 1/2 y 8,2 años <sup>(9)</sup>. Esto justifica plenamente la conducta reseccionista, ante todo paciente que se encuentre en un buen

**Tabla 1.** Mortalidad de la cirugía de los A.A.A. (total)

<b>Rotos</b>		
Wakerfiel (1982)	51,7%	116 casos
Campbell (1986)	55,8%	52 casos
Meyer. Pac. Hospital	61%	49 casos
(1986) Pac. Privados	32%	48 casos
Jover-Pardo (1987)	39,2	27 casos
<b>Coordinación</b>		
Wakerfield (1982)	3,9%	119 casos
Campbell (1986)	4,2%	135 casos

estado de salud o que pueda ser debidamente compensado.

Si consideramos las actuales series de mortalidad operatoria, (5-7, 9-12) vemos que en cirugía de elección las cifras son considerablemente más bajas, que cuando se opera de urgencia. Tablas 1 y 2.

Se presentará una pequeña serie de 12 pacientes de 80 y más años de edad intervenidos urgentemente, por rotura de aneurisma de aorta abdominal.

## Material y método

Entre 1983 y 1987, se operaron 31 pacientes con aneurismas rotos de aorta abdominal en el CASMU; siete de ellos eran mayores de 80 años de edad.

En el mismo lapso, los autores operaron otros 5 casos de aneurismas de aorta rotos en mayores de 80 años de edad, en otros centros asistenciales.

Se considerará esta serie de 12 pacientes.

## Resultados

La edad de los pacientes fluctuó entre 80 y 94 años de edad. El promedio fue de 84,33 años. El sobreviviente de mayor edad fue una mujer de 87 años.

En cuanto al sexo, se operaron 10 hombres y 2 mujeres.

Los 12 pacientes presentaban severa descompensación hemodinámica; dos de ellos apenas tenían signos vitales. Todos los pacientes recibieron una intensa reposición por más de una vía y fueron operados antes de las 6 horas.

A 9 pacientes, se le había diagnosticado previamente un aneurisma de aorta abdominal; sin embargo se había contraindicado la intervención por razones de edad (fundamentalmente) o por problemas médicos generales.

Todos los aneurismas fueron sub renales, y abiertos en retro-peritoneo. Cuatro de ellos tenían además un importante hemoperitoneo. A seis de ellos se les colocó una prótesis recta, a los restantes bifurcada.

**Tabla 2.** Mortalidad de la cirugía de los A.A.A. (octogenarios)

<b>Rotos</b>		
O'Donnell (1976)	74%	23 casos.
Treiman (1982)	59%	15 casos.
Harris (1986)	37%	27 casos
<b>Coordinación</b>		
O'Donnell (1976)	4,4%	63 casos
Treiman (1982)	8,6%	35 casos

No hubo mortalidad intraoperatoria. Tres pacientes fallecieron por shock irreversible en las primeras 24 horas del post operatorio; dos de ellos habían tenido paros cardíacos intraoperatorios, siendo reanimados y sobreviviendo horas. Otros tres pacientes fallecieron antes del quinto día de operados por fallas viscerales múltiples, especialmente descompensación hemodinámica, falla renal e insuficiencia respiratoria. En total, fallecieron 6 pacientes, o sea la mitad de la serie.

Excepto un paciente, que cursó un excelente post operatorio, los demás presentaron complicaciones. En total hubo:

- Insuficiencia renal, 7 casos.
- Descompensación cardiocirculatoria, 6 pacientes.
- Insuficiencia respiratoria, 5 enfermos.
- Insuficiencia hepática, 2 casos.
- Insuficiencia cerebral con alteraciones neurológicas, 1 paciente.

El promedio de estadía hospitalaria fue de 23 días, con un rango entre 11 y 47 días. La paciente de 87 años operada que se fue de alta, falleció 4 1/2 meses después, a raíz de un accidente vascular encefálico. Los cinco restantes llevaron en el post operatorio un tipo de vida similar al de antes de operados.

## Comentario

Aunque con el aumento de la edad aparece una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias y se alarga la estadía hospitalaria, recientes trabajos señalan que no hay una significativa diferencia entre la mortalidad de los pacientes de más de 80 años operados por un aneurisma roto de aorta abdominal y aquellos de menor edad (5,8,11). Este mismo criterio es válido para la cirugía de coordinación.

La rotura de un aneurisma de aorta abdominal es un accidente imprevisible e impredecible en qué momento ocurrirá. Sin embargo es más frecuente cuanto más añoso es el paciente y de mayor diámetro es la lesión. Hay estudios (9,11) que estadifican las chances de ruptura. En el presente, según se ha expuesto, la

mortalidad es de alrededor del 50% en el caso de aneurismas de aorta abdominal rotos en ultraoctogenarios, descendiendo esta cifra al 8% o menos en casos de cirugía electiva.

Por otra parte, la expectativa de vida ha aumentado a más de 7 años 1/2 a quien llega a los 80 años de edad, factor que debe ser tenido en cuenta al tomar una actitud reseccionista.

Por las razones expuestas, los cirujanos debemos —ante internistas u otros colegas temerosos— insistir en operar a todos aquellos pacientes de 80 años o más, portadores de un aneurisma de aorta abdominal, antes de que se compliquen, salvo en aquellos casos en que existen severas contraindicaciones.

A modo de ejemplo, un caso personal de los autores. Se trataba de un hombre de 85 años, a quien un año antes se le contraindicó la intervención quirúrgica por grave insuficiencia cardíaca. Ingresó con una severa descompensación hemodinámica, por accidente de rotura. Reanimado por tres vías simultáneas se operó, yéndose de alta luego de 23 días, habiendo tan solo hecho una leve insuficiencia renal en el post operatorio. Luego de 2 años continuaba viviendo normalmente.

## Bibliografía

1. **Du Bost C, Allary M, Oeconomos N.** Resection of an aneurysm of abdominal aorta. *Arch Surg* 1952; 64: 405–10.
2. **De Bakey M, Cooley D.** Treatment of the aorta by resection and restoration of continuity with aortic homograft. *Angiology* 1954; 5: 251–9.
3. **Klippel A, Butcher H.** The inoperated abdominal aneurysm. *Am J Surg* 1966; 111: 629–33.
4. **Wolffe J, Colcher R.** Diagnosis and conservative treatment of atherosclerosis aneurysm of the abdominal aorta. *Vascular Dis* 1966; 3: 49–55.
5. **O'Donnel T, Darling C, Linton R.** Is 80 years old too old for aneurysmectomy? *Arch Surg* 1976; 111: 1250–5.
6. **Harris K, Hameli F, Lally M, Provan J, Johnston K, Goldberg M, Walker P.** Abdominal aortic aneurysm resection in patients more than 80 years old. *Surg Gynecol Obstet* 1986; 162: 536–40.
7. **Shifrin E, Pizov R, Perel A, Sidi A, Anner H, Cotav S.** Urgent aortic abdominal aneurysm repair in patients over the age 80. *J Cardiovasc Surg* 1987; 28: 167–72.
8. **Treiman R, Levine K, Cohen L, Cossman D, Foran R, Levin P.** Aneurysmectomy in octogerarian. *Am J Surg* 1982; 144: 198–202.
9. **Wakerfield T, Whitehouse W, Su Chen Wu, Zelok G, Cronenwett J, Ertandson E, Kraft R, Lindenauer M, Stanley J.** Abdominal aortic aneurysm rupture: statistical analysis of factor affecting outcome of surgical treatment. *Surgery* 1982; 12: 586–91.
10. **Campbell W, Collins J, Morris P.** The mortality of abdominal aortic aneurysm. *Ann Coll Surg Engl* 1972; 68: 272–80.
11. **Harbretch P, Ahmad W, Garrison N, Fry D.** Influence of age on the management of abdominal aortic aneurysm. *Am Surg* 1982; 48: 93–6.
12. **Jovar-Pardo S, Díaz-Pardeiro P, Tovar-Martin E.** Factores que influyen en la mortalidad en aneurismas de aorta abdominal rotos. *Angiología* 1987; 39: 119–23.