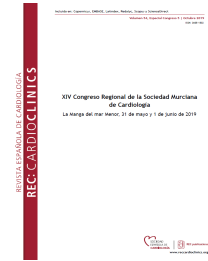


REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>



31 - EXPERIENCIA INICIAL EN EL MANEJO DE LA DISECCIÓN DE AORTA-B COMPLICADA TRATADA DE MANERA ENDOVASCULAR

R. Taboada Martín, F. Lloret Stañ, F. Marín Ortuño, A. Capel Alemán, S.J. Cánovas López y E. Pinar Bermúdez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección aórtica tipo B consiste en el desgarro de la íntima de la aorta torácica descendente, habitualmente inmediatamente distal al nacimiento de la arteria subclavia izquierda, con la formación de una falsa luz por la que discurre el flujo sanguíneo. Ésta se propaga hacia distal pudiendo producir compresión de la luz verdadera y causando estenosis de ramas que nacen de la aorta al avanzar hacia éstas y generar el debilitamiento de la pared, facilitando la ruptura aguda o la formación de un aneurisma en la etapa crónica. En los últimos años el desarrollo de técnicas endovasculares mínimamente invasivas ha permitido el tratamiento exitoso de múltiples patologías graves de la aorta torácica y abdominal que de otra manera requerirían de extensos procedimientos quirúrgicos. Mostramos nuestra experiencia en el manejo de la disección de aorta-B mediante tratamiento endovascular

Métodos: En los últimos 5 años se han recogido todos los casos tratados de disección de aorta-B en nuestro centro. Los criterios de inclusión han sido la presentación aguda con dilatación aneurismática > 45 mm, la dilatación crónica > 60 mm y la imposibilidad de controlar los síntomas, dolor torácico o compromiso visceral.

Resultados: Un total de 7 pacientes han sido intervenidos, media de edad de 59 años (42-69 años), Todos ellos hipertensos y 4 fumadores activos. 2 obesos (IMC > 30). Bajo anestesia general y exposición femoral se colocó endoprótesis recta en aorta torácica para el cierre de la puerta de entrada y extensión hacia el hiato diafragmático. En 5 casos fue preciso ocluir la arteria subclavia y en 2 extender hacia aorta abdominal con fenestración de ramas viscerales. Un paciente falleció intrahospitalariamente por hemoptisis masiva y rotura hacia cavidad pleural. El resto se encuentran estables durante el seguimiento con adecuada remodelación aórtica. No se aprecian fugas periprótisis ni reentradas.

Conclusiones: El tratamiento endovascular de la disección tipo B es una alternativa que puede resolver de manera poco invasiva un problema que la cirugía abierta requeriría de extensos y cruentos procedimientos con una alta morbimortalidad asociada.