



4012-5. DISECCIÓN IATRÓGENA DE AORTA ASCENDENTE TRATADA CON MANEJO CONSERVADOR. EVOLUCIÓN A CORTO Y MEDIO PLAZO

Ariana González Gómez, Jorge Salamanca Vilorio, Fernando Rivero Crespo, Alejandro Villanueva Afán de Ribera, Guillermo Diego Nieto, Rocío Hinojar Baydes, Irene Méndez Fernández y Natalia Lorenzo Muñoz del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La disección iatrógena de aorta ascendente durante la coronariografía diagnóstica o el intervencionismo coronario percutáneo es una complicación infrecuente, no disponiéndose de datos sobre su evolución y pronóstico ni sobre su manejo terapéutico óptimo. Nuestro objetivo fue describir la evolución a corto y largo plazo de los pacientes que presentan esta complicación y son manejados de forma conservadora.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo sobre la cohorte de pacientes remitidos para la realización de coronariografía desde 2008 hasta 2012, con diagnóstico de disección iatrógena de aorta ascendente que fueron tratados con manejo conservador (consistente en sellado de ostium coronario mediante *stent* sólo en caso de repercusión en flujo coronario y seguimiento clínico y de imagen durante 48 horas hasta comprobar ausencia de progresión o resolución de la disección). Se realizó seguimiento de imagen durante el ingreso y seguimiento clínico posterior.

Resultados: Se encontraron 9 casos, 5 durante la coronariografía diagnóstica y 4 durante el intervencionismo (prevalencia total: 6,6/10.000; prevalencia en diagnóstico: 2,9/10.000; prevalencia en intervencionismo: 1,1/1.000). En todos casos ($n = 5$), acaecidos durante la angiografía diagnóstica la arteria implicada fue la coronaria derecha. De los casos que ocurrieron durante el intervencionismo percutáneo ($n = 4$) ocurrieron 2 en la CD y 2 en la CI, todos ellos en relación con catéteres de alto soporte y calibre alto (7F). La extensión de la disección fue de afectación aislada de los senos de Valsalva en 4, con implicación de aorta ascendente por debajo del cayado en 5. Tan sólo 4 de los 9 presentaron clínica de dolor torácico inmediatamente tras la disección. Ningún paciente presentó inestabilidad hemodinámica ni clínica neurológica asociada en las primeras 48 horas. Se realizó TAC tras el procedimiento y de control tras 48 horas. No hubo complicaciones durante el ingreso hospitalario en ningún paciente. En 2 pacientes se realizó intervencionismo diferido sin complicaciones. Tras un seguimiento mediano de 26 meses ninguno de los pacientes ha presentado ninguna complicación.

Conclusiones: La disección iatrógena de aorta ascendente es una complicación muy poco frecuente. En nuestra serie el manejo conservador (con vigilancia clínica y monitorización con imagen) se ha mostrado seguro, sin ninguna incidencia a corto y medio plazo.