Imagen en cardiología

Tratamiento híbrido de la disección aguda del arco aórtico

Hybrid Treatment for Acute Aortic Arch Dissection

Alfonso Cañas*, Luis L. Almodóvar y Emilio Monguió

Servicio de Cirugía Cardiaca, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

Figura 1.

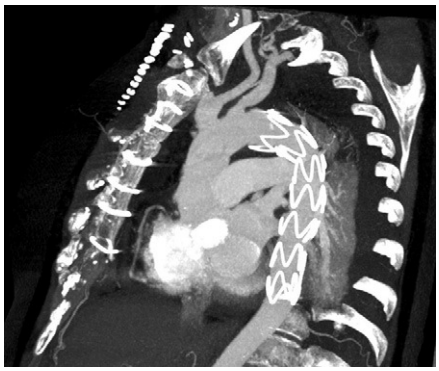

Figura 2.

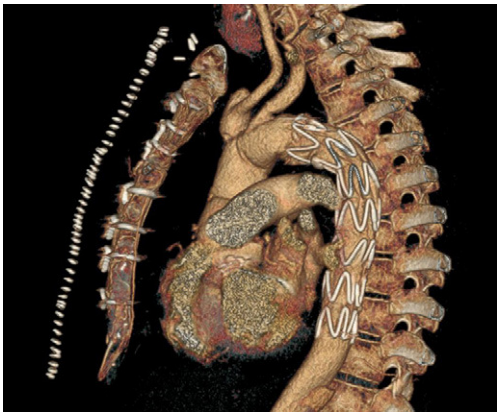

Figura 3.

El síndrome aórtico agudo con afección del arco supone todavía un gran desafío terapéutico, especialmente en disección aguda con rotura intimal en esa localización. El desarrollo de prótesis híbridas para tratamiento integral de aorta ascendente-arco aórtico combinado con terapia endovascular de porción descendente en único acto quirúrgico amplía enormemente las posibilidades de éxito terapéutico en esta patología.

Presentamos el caso de una mujer de 66 años con dolor interescapular de 5 h de evolución asociado a hipertensión arterial de difícil control. La tomografía computarizada (TC) de tórax reveló una disección aórtica con afección de aorta ascendente distal a senos de Valsalva, arco aórtico y aorta descendente hasta zona proximal abdominal (fig. 1). El ecocardiograma transesofágico intraoperatorio detectó insuficiencia aórtica severa con signos degenerativos, contractilidad conservada e imagen de *flap* en aorta ascendente.

En la intervención quirúrgica se apreció rotura intimal longitudinal en arco aórtico. Con circulación extracorpórea, hipotermia a 25 °C y parada circulatoria sistémica con perfusión cerebral selectiva, se practicó sustitución de válvula aórtica con implantación supracoronaria de prótesis híbrida Evita Open Plus® (Jotec GmbH; Hechingen, Alemania) empleando técnica de trompa de elefante. La prótesis híbrida consta de injerto de dacrón para sustitución de aorta ascendente y arco aórtico con anastomosis de troncos supraaórticos, así como endoprótesis autoexpandible de nitinol para tratamiento de la falsa luz en porción descendente. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, con alta domiciliaria 13 días tras el evento; el resultado final se muestra en las figuras 2 y 3, correspondientes a la TC de control.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: alfonso_c2@telefonica.net (A. Cañas).
On-line el 14 de junio de 2011

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

0300-8932/$ – see front matter © 2011 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.recesp.2011.03.012