Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 183-184

Revista Española de Cardiología

6002-59. EXPERIENCIA EN EL SÍNDROME AÓRTICO

Raquel Manzanedo Velasco, Francisco Jiménez Cabrera, José Blanco López, José M. Medina Gil, Silvia Gopar Gopar, Enrique Buceta Cacabelos, Antonio Calderín Ortega y Manuel Sánchez Palacios del Hospital Universitario Materno/Infantil de Canarias, Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Presentar la casuística de la unidad de patología de aorta torácica.

Métodos: Desde enero de 2007 hasta marzo de 2011 se han tratado 21 pacientes adultos con patología de la aorta torácica con prótesis auto-expandibles. Los procedimientos se realizaron en la sala de hemodinámica. En este estudio se excluyeron las enfermedades congénitas (5 pacientes) y se presentan 16 con síndrome aórtico agudo. 9 de ellos fueron diagnosticados de disección aguda tipo B, 6 tenían un aneurisma y 1 sufrió un trauma torácico con laceración de la aorta torácica. Las indicaciones para tratamiento fueron: mal control de la tensión arterial (1), hemoptisis (2), progresión de la disección (4), mal control del dolor (1), isquemia de ramas viscerales (2) y aumento del tamaño del aneurisma (6). Como patología asociada, cuatro de ellos habían tenido algún tipo de cirugía de la aorta ascendente y uno había sido operado de un aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal. Bajo anestesia general e hipotensión controlada se les pudo implantar, a todos los pacientes, la endoprótesis por disección quirúrgica de la femoral, sin precisar ninguno de transfusión ni toracotomía por imposibilidad de abordaje femoral o complicación del procedimiento. El tiempo del procedimiento fue de unas 2 horas y se realizaron de forma programada o urgente en función de la patología.

Resultados: El número de prótesis implantada fue de 23 (1,4 por paciente) y fue necesario ocluir la arteria subclavia en 3 enfermos sin que por ello presentaran isquemia del miembro superior ni endoleaks. Los 2 endoleaks que se produjeron se solucionaron, uno con balón de sobredilatación y el otro con el implante de una endoprótesis adicional. No hubo complicaciones en relación con el procedimiento. 2 pacientes fallecieron, 1 a las 48 h del implante por progresión de la disección y el otro a los 15 días por sepsis de origen respiratorio. El resto de pacientes fue dado de alta de UMI a las 48 h del procedimiento.

Conclusiones: El tratamiento de la patología de la aorta torácica precisa, sin dudas, de un equipo multidisciplinar. El abordaje femoral permite el tratamiento adecuado del síndrome aórtico agudo de la aorta torácica. La experiencia inicial presentada es buena y en los niveles de los estándares de otros centros con mayor experiencia.