

## Imagen en cardiología

## Dissección aórtica retrógrada tras colocación de prótesis endovascular

## Retrograde aortic dissection after endovascular stent-graft placement

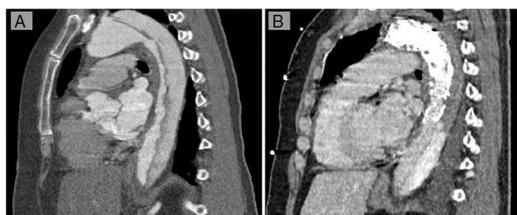
Juan Daniel Prieto Cuadra<sup>a,\*</sup>, Ana Isabel Álvarez Mancha<sup>a</sup> y Joaquín Lucena Romero<sup>b</sup><sup>a</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España<sup>b</sup>Servicio de Patología Forense, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Sevilla, España

Figura 1.

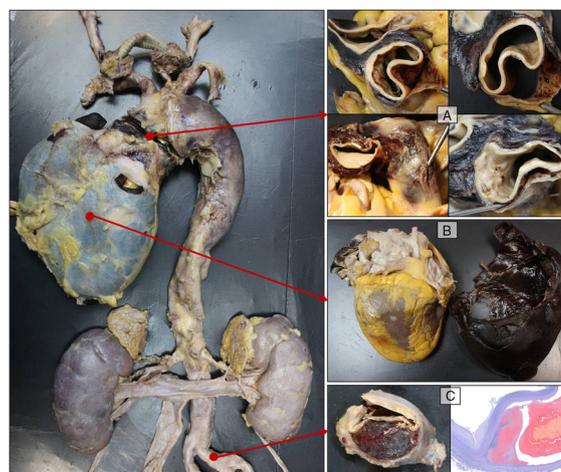


Figura 2.

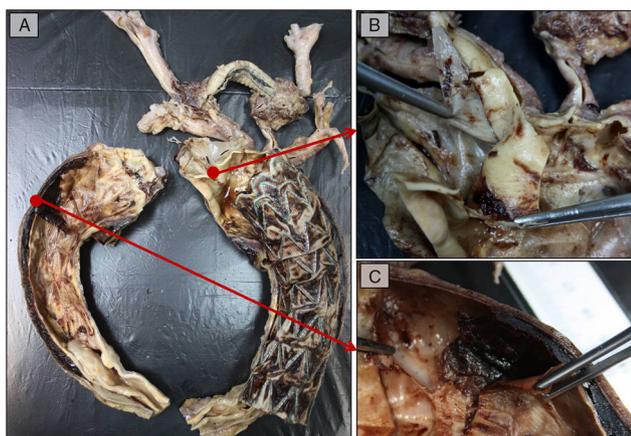


Figura 3.

Mujer de 57 años, fumadora, con hipertensión arterial y aterosclerosis, que ingresó en el hospital por dolor torácico.

Mediante angiografía por tomografía computarizada (figura 1A) se detectó una discción aórtica torácica tipo Stanford B, con inicio distal a la arteria subclavia izquierda y extensión a la aorta abdominal, colgajo intimal hasta la región infrarrenal y trombo mural en la arteria iliaca común izquierda (figura 2C).

Se trató mediante endoprótesis endovascular, pero por endofuga tipo I se implantó una extensión proximal enrasada al tronco braquiocefálico derecho y un *bypass* carótido-carotideo derecho-izquierdo.

Por dolor torácico se realizó otra angiografía por tomografía computarizada (figura 1B) en la que se observaron vasos y prótesis permeables e inicio de trombosis en falsa luz aórtica. Presentó hipotensión arterial grave, dolor torácico y finalmente falleció.

La autopsia confirmó la permeabilidad de la endoprótesis (figura 3A). Se localizó el punto de ruptura y separación miointimal (figura 3C), con una progresión retrógrada de la falsa luz que se extendía por la porción proximal del tronco braquiocefálico derecho (figura 3B), aorta ascendente y raíz, sin afectación de *ostium* coronarios, transformándose en discción de aorta torácica tipo Stanford A (figura 2A). Además, presentaba un desgarro en adventicia de cara posterior de aorta ascendente y hemopericardio (figura 2B).

La progresión retrógrada de la discción es una complicación del tratamiento endovascular que afecta aproximadamente al 2% de pacientes. Es potencialmente rápida y letal, por lo que eleva la mortalidad intrahospitalaria, especialmente si persiste la hipertensión arterial tras la intervención.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [danielpriet@hotmail.com](mailto:danielpriet@hotmail.com) (J.D. Prieto Cuadra).

On-line el 16 de mayo de 2019