

Imagen en cardiología

Tratamiento endovascular de pseudoaneurisma de aorta ascendente

Endovascular treatment of an ascending aortic pseudoaneurysm



Sebastián Fernández-Alonso^{a,*}, Rafael Sádaba-Sagredo^b y Virginia Álvarez-Asiain^c

^a Servicio de Cirugía Vascular, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Cirugía Cardíaca, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^c Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España



Figura 1.



Figura 2.

Un varón de 81 años, con múltiples comorbilidades y antecedente de recambio de válvula aórtica y refuerzo de aorta ascendente con parche de pericardio años antes, acudió a urgencias por una herida a nivel del esternón con ligera hemorragia y masa pulsátil en el fondo de la herida. Se realizó una tomografía, que mostró osteomielitis esternal, hematoma periaórtico y fístulas cutáneas (figura 1). Los análisis presentaron parámetros inflamatorios elevados y la tomografía por emisión de positrones fue positiva en infección de aorta ascendente.

Ingresó en el servicio de cardiología e inició tratamiento antibiótico de amplio espectro (piperacilina/tazobactam). Se realizó una sesión multidisciplinaria con los servicios de cardiología, cirugía cardíaca, cirugía vascular, enfermedades infecciosas y anestesia. Se discutieron las opciones terapéuticas, y se llegó a la conclusión de que la cirugía tradicional mediante esternotomía presentaba un riesgo de muerte prohibitivo, dada la situación funcional del paciente. Se decidió tratamiento endovascular para la exclusión del seudonaneurisma. Se planificó una endoprótesis Relay NBS (Terumo Aortic, Reino Unido) cónica de 90 mm de longitud. En hemocultivo y el cultivo de la herida, se aisló *Enterococcus faecalis*, que se trató con el antibiótico linezolid durante las 3 semanas previas a la intervención.

La cirugía se realizó sin complicaciones y se le dio el alta con linezolid oral. Un año y medio después, la tomografía mostró normalidad en la colocación de la endoprótesis y pseudoaneurisma excluido (figura 2). Además, los parámetros inflamatorios analíticos estaban mínimamente elevados. La herida esternal permanecía cerrada y sin signos inflamatorios cutáneos.

Aunque la cirugía endovascular en estos pacientes no es curativa, puede aumentar la esperanza de vida con una mínima intervención. Para los pacientes sin otra opción terapéutica, es un arma que tener en cuenta.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial a Patrick Bohan por su ayuda en la preparación del caso.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: sebasfern@gmail.com (S. Fernández-Alonso).

On-line el 31 de octubre de 2020