

# **ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA DISECCIONES AORTICAS**

Dr Jorge Centeno Rodríguez

**Servicio de Cirugía Cardíaca  
Hospital 12 de Octubre**

# ANEURISMAS ATEROSCLERÓTICOS

- ocurren mas frecuentemente en la aorta descendente que en la ascendente.

## Porque se forman?

con la dilatación se separan las capas intima y media facilitándose la infiltración de ateroma.

Sin embargo, hay otras teorías que cuestionan si la aterosclerosis es el resultado o la causa de la degeneración de la capa media.

# ANEURISMAS ATEROSCLERÓTICOS

- Son mas recuentes en pacientes mayores de 60 años con HTA y EPOC.
- Mas en hombres que en mujeres 3:1.
- Y aumenta la incidencia de estos aneurismas a medida que aumenta la media de la población.

El síntoma mas frecuente es el dolor toracico (sordo) . Otros síntomas son por el aumento de la presión en estructuras locales (recurrente laríngeo, tráquea, bronquios, esófago, etc)

# ANEURISMAS DEGENERACIÓN MIXOMATOSA Y SÍNDROME DE MARFAN

- Varias enfermedades del tejido conjuntivo tienen manifestaciones cardiovasculares. De estos el que mas frecuentemente afecta es el S de Marfan (95%).
- Se produce por **una mutación del gen FBN1** que causa la síntesis inadecuada de fibrilina, una proteína esencial para la formación de la elastina.
- dilatación aneurismática de la raíz aortica ocurre hasta en el 75% de los pacientes con S de Marfan y representa la principal causa de mortalidad.
- Estos aneurismas son piriformes y afectan con frecuencia a los senos de Valsalva.



# ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA. diagnostico

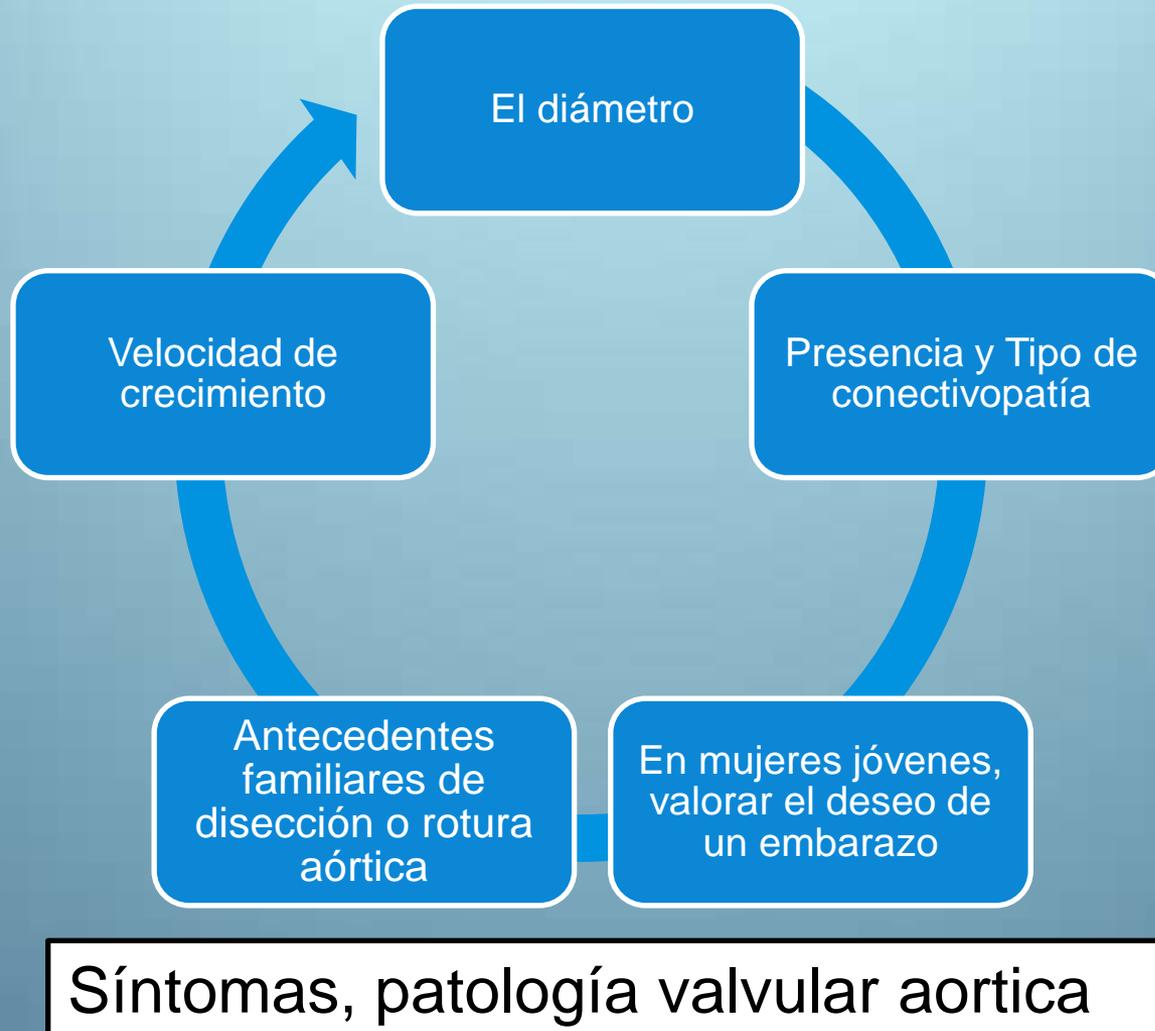
Métodos de imagen:

TAC,  
resonancia magnética,  
eco transesofágico y  
aortografía.

Una vez que se ha confirmado la presencia de un aneurisma se recomienda visualizar toda la aorta. (40% con aneurismas múltiples)

# ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA

## INDICACIONES DE CIRUGÍA



# ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA.

## INDICACIONES SEGÚN DIÁMETRO

AORTA	
RAÍZ AORTICA	$\geq 5,5$ cm
ASCENDENTE	$\geq 5,5$ cm
ARCO	$\geq 5,5$ cm
DESCENDENTE	$\geq 6,5$ cm

# DISECCIÓN AORTICA



## Definición

Evento de establecimiento súbito en el que la sangre abandona la luz aórtica a través de un desgarró en la íntima y va despegando la pared aórtica a nivel de la media arterial produciendo así una falsa luz

# DISECCIÓN AORTICA

- El 70% están localizadas en aorta ascendente (1-5 cms por encima de los senos de valsalva) y otro 20% en aorta torácica.
- Un 50% de los pacientes con disección de aorta ascendente tienen Insuficiencia aortica.
- El 40% de los pacientes tienen enfermedad coronaria asociada.
- Mas frecuente en varones 2:1 - 5:1.
- edad media 50-70 años

# DISECCIÓN AORTICA

- constituye una emergencia vital, porque tiene una mortalidad del 1-3%/horas en las primeras 24 horas.
  - 70% a la semana
  - 80% 2 semanas
  - 90% 3 meses
- **El 21% muere antes de llegar al hospital**

Se considera aguda cuando tiene < 2 semanas de evolución

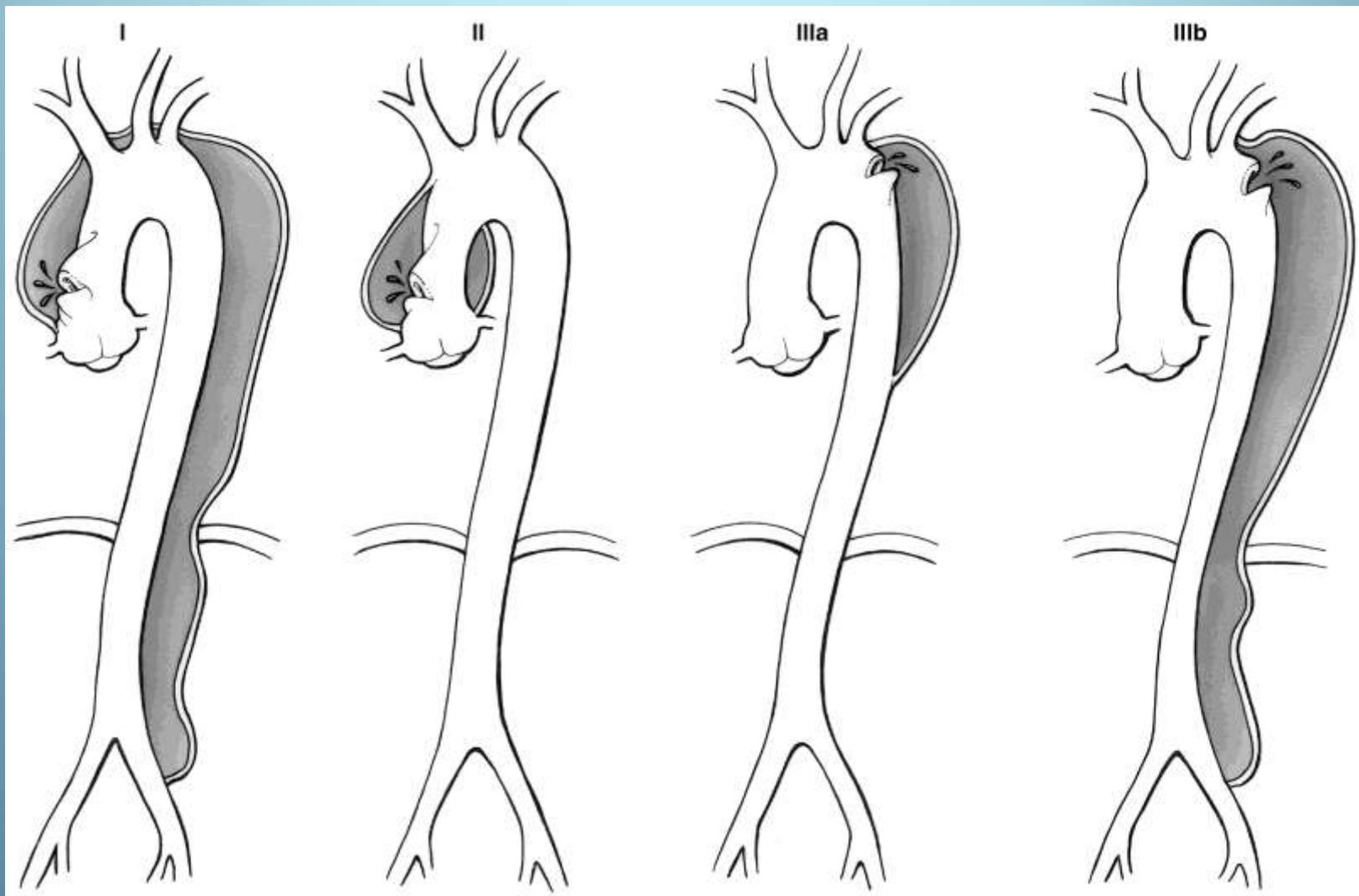
# DISECCIÓN AORTICA. Clasificación

## Clasificación de DeBakey

CLASE	LOCALIZACIÓN
I	Se inicia en aorta ascendente y se extiende distalmente hacia el arco y aorta descendente
II	Comienza y se limita a la aorta ascendente
III	Comienza y se limita a la aorta descendente

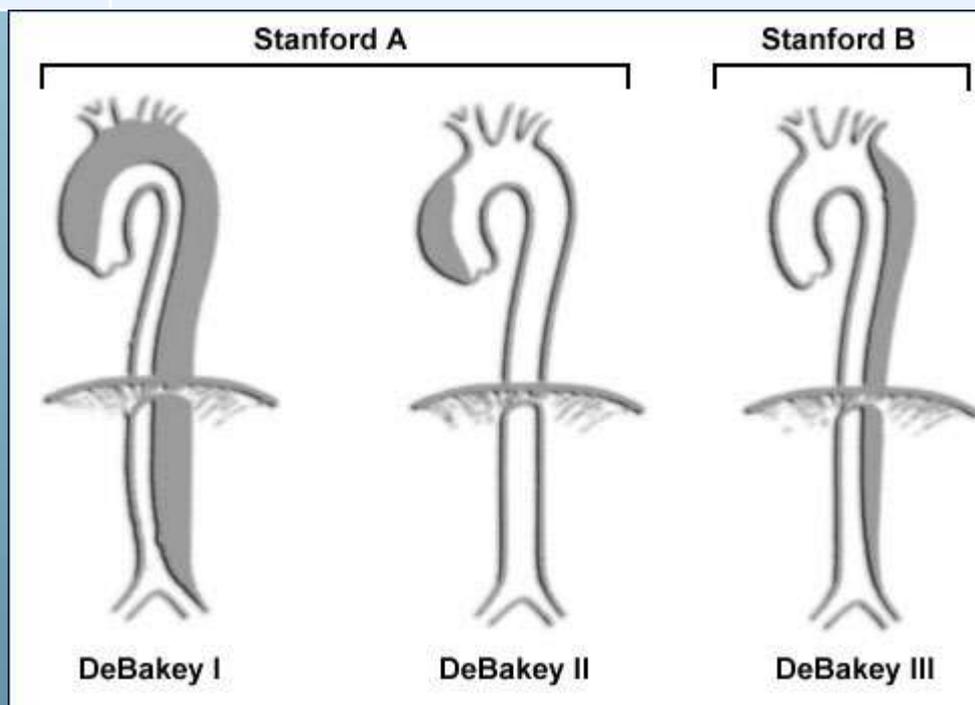
DeBakey ME, Henly WS, Cooley DA. Surgical management of dissecting aneurysm of the aorta. J Thorac Cardiovasc Surg.1965; 49: 130

# DISECCIÓN AORTICA. Clasificación DeBakey



# DISECCIÓN AORTICA. Clasificación Stanford

CLASE	LOCALIZACIÓN
A	todas las que afecten a la Aorta ascendente, independientemente del lugar en el que se inicien
B	Se limita a aorta descendente



# Etiopatogenia (I): Factores de Riesgo

---

- Necrosis quística de la media (10-20%)
- HTA (70%)
- Síndrome de Marfan (20-40% se disecan)
- Anuloectasia aórtica
- Válvula aórtica bicúspide
- Otros:
  - Coartación de aorta
  - Embarazo (50% disecciones mujeres <40años)
  - Ehlers-Danlos, Turner, Noonan
  - Arteritis de células gigantes
  - cirugía cardíaca, traumatismo

# Etiopatogenia (II): Mecanismo

## 1) Desgarro de la íntima:

### a.- *rotura inicial:*

- Factores hemodinámicos:  $dP/dt$  y tensión transparietal  $>$  en AoAsc e istmo
- Propiedades intrínsecas de la pared aórtica

### b.- *propagación* de la disección: determinada por

- $dP/dt$   $\longrightarrow$  betabloqueantes
- Presión arterial  $\longrightarrow$  nitroprusiato

## 2) Hematoma intramural (rotura de los vasa vasorum)

## 3) Ulceración de placa (rotura elástica interna)

# DISECCIÓN AORTICA. Signos y síntomas

El dolor es el síntoma mas frecuente (lacerante, desgarro)

En línea media anterior o posterior.

Dolor de inicio súbito y que aumenta rápidamente.

Insuficiencia aortica

Diferencias de presión arterial y del pulso entre las extremidades

Soplos en las principales arterias

Isquemia sintomática en las extremidades

Ensanchamiento mediastínico en Rx tórax

# Diagnóstico(I)

---

- A pesar de la enorme tecnología disponible continúa siendo fundamental la intuición del diagnóstico por parte del médico
- Se deben tener en cuenta las técnicas disponibles en cada hospital y su fiabilidad

# DISECCIÓN AORTICA. Diagnostico

Rx tórax	Valoración inicial
Ecocardiograma	Portátil, permite valorar también la insuficiencia aortica, ademas de la falsa luz o desgarro
TAC	Es la principal prueba de diagnostico. Tiempos exploración cortos.
Resonancia	Tiempos exploración largos

# DISECCIÓN AORTICA. Tratamiento

Tratamiento antihipertensivo endovenoso

## Tratamiento quirúrgico

- Disecciones de aorta ascendente
- Disecciones distales con compromiso de órganos vitales o con rotura o rotura inminente (dolor, HTA, isquemia, etc)
- Si no existe contraindicación
- Crecimiento  $> 1\text{cm} / 6$  meses o falsa luz mide  $< 5$  cms., en disecciones distales

## Tratamiento medico

- Disecciones aorta descendente y sin complicaciones
- Todas las disecciones crónicas estables y sin complicaciones

## SOSPECHA DE DISECCIÓN AORTICA PROXIMAL



# DISECCIÓN AGUDA DISTAL

