

Análisis tomográfico de la extensión anatómica de la disección aórtica tipo A

Esteban Ordoñez, Andrés Cugat, Mariano Adamowski, Heraldo D'Imperio, Mauro Rossi Prat, Diego Kyle, Federico Listorti Mena, Carlos Tajer

Introducción

La disección aórtica aguda tipo A es una emergencia de resolución quirúrgica. El objetivo terapéutico es el reemplazo de la aorta ascendente, combinada con otras técnicas según la extensión y compromiso isquémico de la disección. El pronóstico depende de la afectación de diferentes territorios vasculares y el tiempo hasta la resolución quirúrgica. Conocer en forma precisa la distribución del desgarro aórtico en una población local puede ayudar a planificar el tratamiento agudo y el seguimiento.

Métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de los segmentos comprometidos de la arteria aorta en pacientes ingresados con diagnóstico de disección aórtica tipo A con TAC disponible, desde el año 2015 al 2020, en el Hospital El Cruce.

Resultados

Las características basales de los pacientes se presentan en la Tabla 1. Los diámetros de la aorta en sus segmentos: ascendente, cayado, torácico y abdominal se encontraron dilatados en al menos 30% más de su valor considerado como normal. El porcentaje de pacientes con extensión de la disección hasta las arterias ilíacas fue del 87.5%. El 72% de los pacientes presentaron más de un tear. La mediana de porcentaje de verdadera luz permeable en el segmento más afectado fue del 20% (RIC 10-33). El 75% de los pacientes presentaban afectación de al menos un territorio vascular por la disección, mientras que el 56% presentaron más de un territorio vascular afectado (Figura 1).

Se observó un 41% de complicaciones post-quirúrgicas. La mortalidad intrahospitalaria fue del 56%.

Conclusiones

La población derivada a nuestro centro presentó en un porcentaje elevado una gran extensión de la disección aórtica al momento del diagnóstico, con compromiso importante de la verdadera luz y afectación de algún territorio vascular en más de la mitad de los casos. Se observó una tasa elevada de complicaciones y mortalidad intrahospitalaria, probablemente debido a la complejidad de la presentación anatómica

Tabla 1.

| Variables | n= 32 |
|------------------------------|------------|
| Edad (mediana – RIC) | 53 (42-59) |
| Sexo masculino (n; %) | 26 (81%) |
| Hipertensión arterial (n; %) | 22 (70%) |
| Tabaquismo (n; %) | 12 (38%) |
| Síndrome de Marfan (n; %) | 2 (6%) |
| Aorta bicúspide (n; %) | 2 (6%) |

Figura 1.

