

# DISECCIÓN DE AORTA TIPO A

## “UNA CARRERA CONTRA EL TIEMPO”

**INTRUMENTADORA SARA OLIVEROS**

**Fundación Valle del Lili**



### INTRODUCCIÓN

La disección de aorta hace parte del grupo de patologías de la aorta ascendente altamente mortal, de la cual su pronóstico depende de un diagnóstico certero y rápido que nos encamine prontamente al tratamiento.

### DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

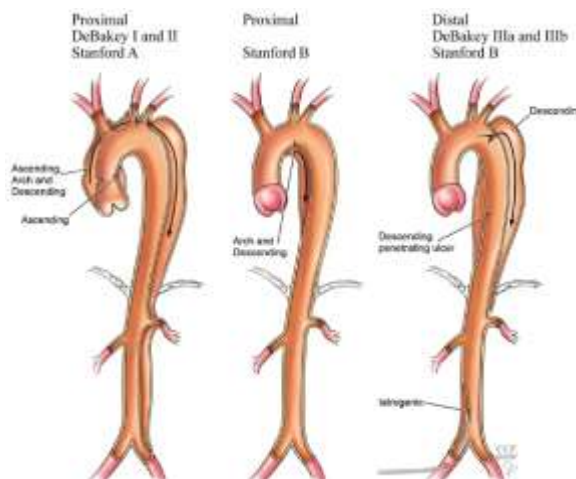
La disección aórtica se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica producida por una columna de sangre que se origina en una ruptura de la íntima.

Se clasifica según la localización de la ruptura, la más usada por los grupos quirúrgicos es la clasificación de Stanford que las divide en tipo A y tipo B.

La tipo A o disecciones agudas que afectan a la aorta ascendente están consideradas como urgencias quirúrgicas.

La tipo B o limitadas a la aorta descendente se tratan médicamente, a menos que el paciente exhiba una progresión de la disección, un dolor resistente al tratamiento, una deficiente perfusión orgánica o una hemorragia extra aórtica.

La localización más frecuente del desgarro primario de la íntima es la aorta ascendente en el 65% de los casos; en la aorta descendente proximal, debajo de la subclavia izquierda en el 20%; en el arco aórtico transverso en 10% y en aorta distal tóraco-abdominal en el 5%.



## **FACTORES PREDISPONENTES Y SÍNTOMAS**

Los factores predisponentes incluyen la hipertensión arterial en el 72%, los antecedentes de aterosclerosis en el 31% y la cirugía cardíaca previa en el 18%, se considera que el 5% de las disecciones aórticas agudas estaba relacionado con el síndrome de Marfan u otros que alteren el tejido conectivo, la válvula aórtica bicúspide y el 4%, con causas iatrogénicas.

El síntoma primordial: dolor súbito y muy severo desde su inicio localizado en el tórax o espalda, acompañado de síntomas relacionados con la hipoperfusión en los diferentes órganos.

Rev Esp Cardiol. 2007;60:526-41 -  
Vol. 60 Núm.05 DOI: 10.1016/S0300-8932(07)75071-6

## **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS**

Entre los métodos diagnósticos la ETE (ecocardiografía transesofágica) es la técnica de elección, siendo segura, con alta sensibilidad y especificidad (99% y 97% respectivamente), pues cumple plenamente los tres principios básicos: establece el diagnóstico, determina la afectación de aorta ascendente y define la existencia de anatomía anormal; además permite evaluar la función ventricular y de la válvula aórtica.

Lo importante con el método diagnóstico es saber que existen varios que ayudarán a definir la disección, algunas con más ventajas respecto a otros y el que se elija debe ser el más rápidamente disponible en cada centro, ya que las demoras tienen un efecto mortal sobre la supervivencia y aumentan las complicaciones del paciente con disección aórtica.

## **INCIDENCIA Y TRATAMIENTO**

Respecto a la incidencia la mayoría de los autores coinciden en que está aumentando en los países industrializados, quizá incluso está infravalorada debido al gran número de pacientes que fallecen antes de que se llegue a un diagnóstico definitivo.

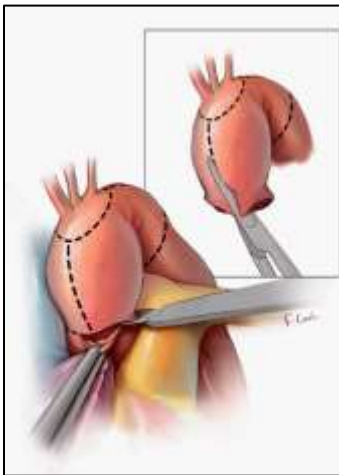
La disección aórtica tipo A es una patología con alta letalidad sin cirugía, siendo esta la única opción de tratamiento, llegando aproximadamente a 50% a las 48 horas, 75% a la semana y 95% al mes.

Con cirugía, la mortalidad de disección aguda según el Registro Internacional de Disección Aórtica (IRAD), llega a 26% y 37% en pacientes menores y mayores de 70 años.

El riesgo de muerte aumenta en los pacientes con complicaciones tales como taponamiento pericárdico o afectación de las arterias coronarias, que provocan una deficiente perfusión cerebral. Otros factores predictores de un incremento de la mortalidad intrahospitalaria incluyen la edad de 70 años, la hipotensión arterial, la insuficiencia renal y el déficit del pulso.

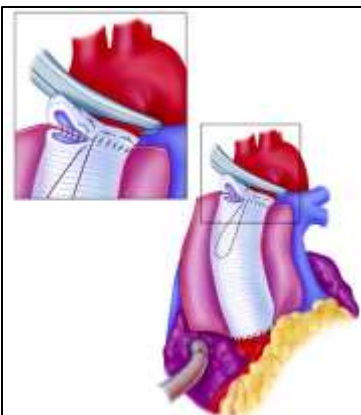
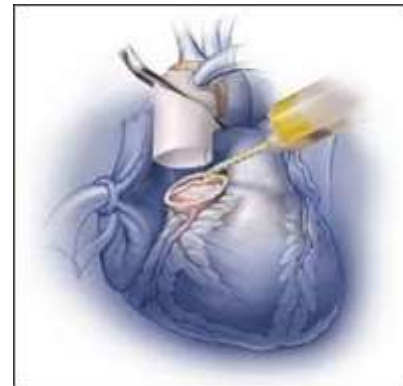
### El tratamiento quirúrgico comprende:

- Esternotomía media,
- Canulación arterial, femoral / axilar según el caso.
- Canulación venosa única de doble drenaje o femoral.
- Paro circulatorio en hipotermia profunda (18°C).
- Arresto circulatorio para la anastomosis distal,
- Protección cerebral según preferencia del cirujano (sólo hipotermia, perfusión retrógrada o anterógrada selectiva)
- En la aorta realizamos tres pasos que son el principio de la reconstrucción: **resecar, adosar y reemplazar.**

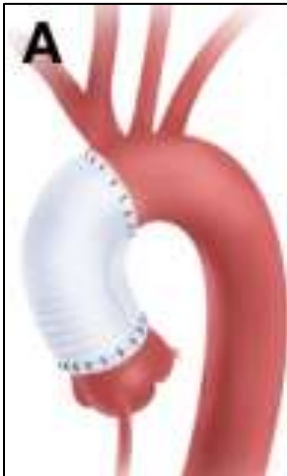


✓ Se reseca la porción de la aorta ascendente que incluya la ruptura de la íntima.

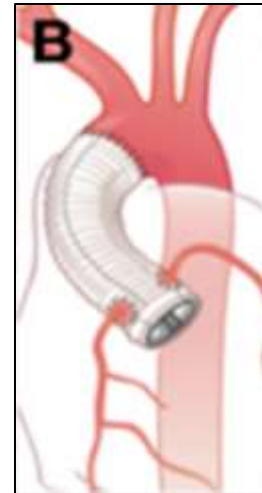
✓ Se adosan las capas de la aorta obliterándolas con un pegante biológico y suturas de polipropileno 3/0 Sh sean con puntos separados o continuos acompañados de teflón.



✓ Por último el reemplazo de la aorta con un tubo de dacrón recto o valvulado si la válvula aórtica se muestra insuficiente, lo cual requiere reimplantar las coronarias.



Las técnicas usadas para esta reconstrucción son: reemplazo con tubo supracoronario, **técnica de preservación valvular y técnica de Cabrol (A). Técnica de Bentall Bono (B).**



En cuanto a nuestra experiencia en Fundación Valle del Lili es importante resaltar que los Sellantes Tisulares Sintéticos como parte de la reparación de la aorta y como agentes hemostáticos, han aportado a los resultados en el tratamiento quirúrgico y junto a esto el uso de los sistemas de cicatrización al vacío terminada la corrección quirúrgica contribuyen al control del sangrado.

La presión negativa de estos se distribuye homogéneamente en toda la herida, lo que permite remover el exceso de fluido del espacio intersticial manteniendo un espacio menos húmedo, hemostático y además protege de contaminación externa; disminuyendo el tiempo quirúrgico y evitando el daño tisular. Se maneja en presiones de 50mmHg, aspiración continua por uno o dos días.

### **ESTRATEGIAS DE MANEJO**

El manejo de este tipo emergencias requiere de estrategias que sumen a un resultado rápido y efectivo por parte del servicio quirúrgico.

Es importante crear protocolos que involucren a las áreas de abastecimiento de almacén cirugía y central de esterilización e incluso capacitaciones del personal de todas estas áreas para lograr conciencia de la premura en la atención de estos pacientes.

Estas estrategias deben ir ligadas a las debilidades y oportunidades con las que cuenta cada institución y transformarlas en soluciones que sumen siempre al mejoramiento en la atención.

Nuestra experiencia como institución además de crear protocolos y kits de insumos especiales para esta emergencia, capacitó al grupo de instrumentadoras y creó una guía práctica para el alistamiento de esta cirugía que ha facilitado su montaje cuando las especialistas no están en la institución y hay que esperar su

llegada, y así lograr que tres de los fundamentos de la calidad sean la base a estas mejoras: **la planeación, la ejecución y el mejoramiento.**

## **CONCLUSIONES**

- La disección de aorta tipo A es una patología altamente mortal donde se requiere de un equipo quirúrgico que actúe de forma rápida y contribuya pre e intraquirúrgicamente a los buenos resultados en los pacientes que tienen la posibilidad de llegar a nuestras instituciones.

- La capacitación como profesionales para el manejo de este tipo de emergencias y la creación de estrategias que involucren a las áreas de abastecimiento en el área quirúrgica son la herramienta fundamental para que brindemos confianza y seguridad a los pacientes.

## **REFERENCIAS**

**Rev Esp Cardiol. 2007;60:526-41 - Vol. 60 Núm.05 DOI: 10.1016/S0300-8932(07)75071-6**

**Rev. Costarr. Cardiol. 2009 Enero-Junio, Volumen 11, No. 1**

**Rev. méd. Chile v.138 n.8 Santiago ago. 2010**