

TRATAMIENTO PSEUDOANEURISMA AÓRTICO PRECOZ TRAS CIRUGÍA DISECCIÓN TIPO A

José Manuel Villaescusa Catalán, Juan José Otero
Forero, María José Mataró López, Carlos Porras
Martín, José María Melero Tejedor
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA
VICTORIA. MÁLAGA

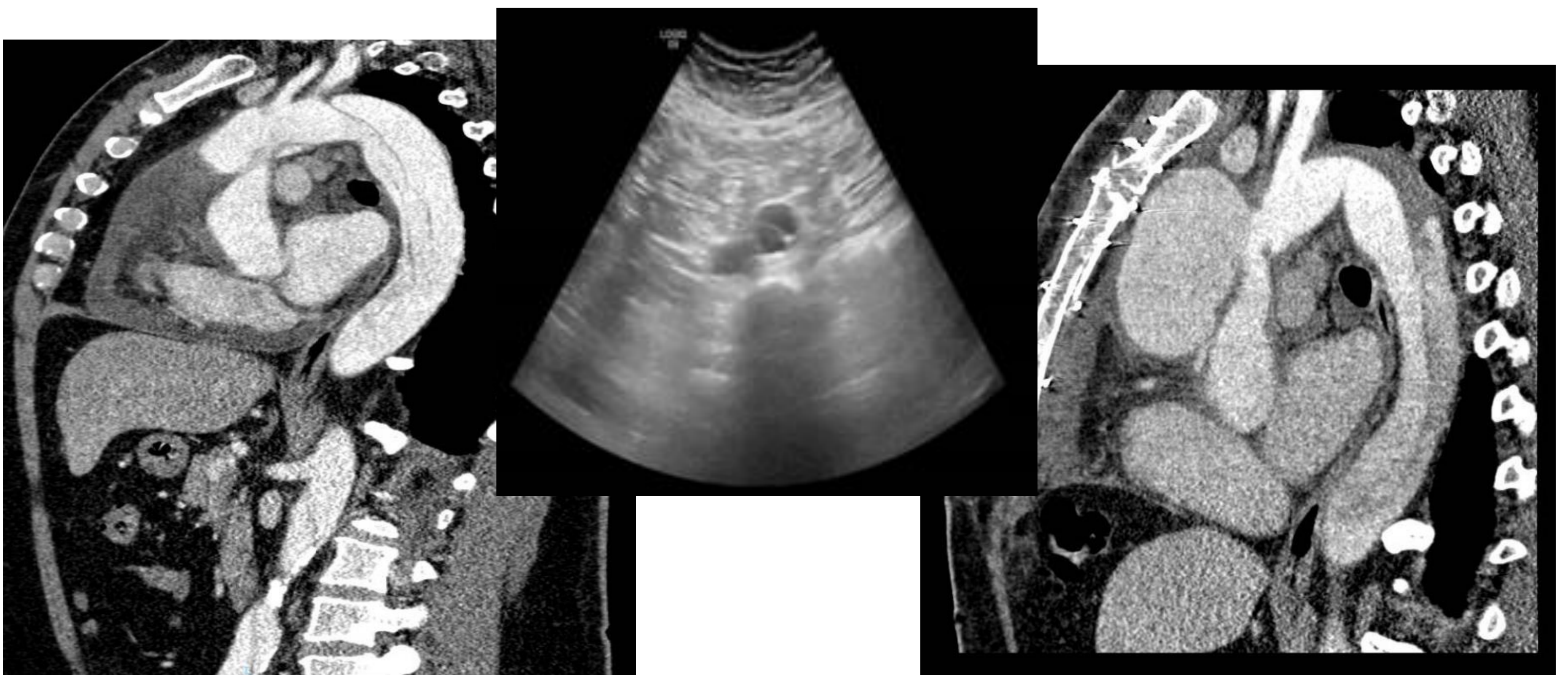
XXV CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR Y ENDOVASCULAR
Santander 17-20 junio 2020

Justificación: Paciente de 46 años intervenido de una disección subaguda tipo A de Stanford mediante interposición de tubo supracoronario. En el postoperatorio inmediato presenta pseudoaneurisma de raíz aórtica gigante.

Objetivos: Tras la intervención (interposición tubo supracoronario Dacron 28mm) mantuvo cifras tensionales muy elevadas de difícil manejo. El paciente presentó un episodio de hipotensión brusca y palidez, precisando drogas vasoactivas, por lo que se realizó una TC (3 semanas de la cirugía), objetivándose un pseudoaneurisma de raíz aórtica de 40x30 mm en contacto con el esternón programándose nueva cirugía.

Material y métodos: Tras canulación femoral y arteria subclavia izquierda (*la derecha había sido usada en anterior cirugía*), **hipotermia** profunda a 20° e interposición de aspirador de ventrículo izquierdo por el ápex (minitoracotomía anterior izquierda por 5° espacio intercostal) se realizó una nueva esternotomía con **rotura del pseudoaneurisma**. La canulación axilar fue debida a la presurización de la falsa luz con estrechez importante de la verdadera a nivel de la aorta torácica descendente. Debido a la dificultad para localizar el lugar exacto de la fuga se decidió resustitución del tubo supracoronario.

Conclusiones: El pseudoaneurisma de anastomosis del tubo de Dacron con la aorta es una urgencia que se debe intervenir con seguridad y que generalmente presenta buenos resultados. Es imprescindible la entrada en circulación extracorpórea y enfriar al enfermo previo a la reesternotomía por el riesgo de rotura aórtica.



Santander, 14 -17 de Octubre 2020