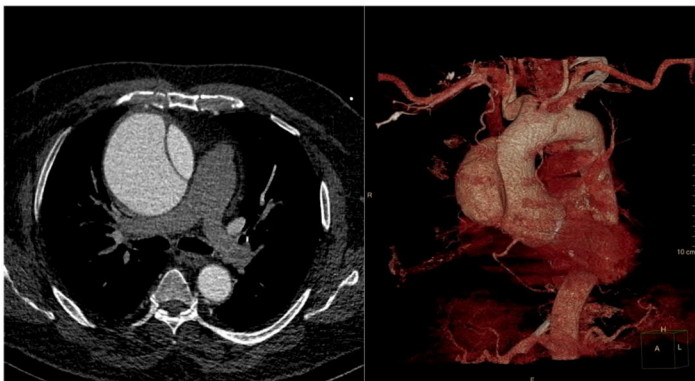




## DISECCIÓN AÓRTICA CRÓNICA EN PACIENTE QUE RECHAZA HEMODERIVADOS

Corominas L, Mescola V, Casellas S, Ginel A, Tauron M, Rosello E, Astrosa E, Montiel J.  
Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

- Cirugía de disección aórtica: elevada complejidad
- Alto requerimiento de transfusión de hemoderivados.
- En pacientes que rechazan transfusiones, es posible realizarla con éxito?

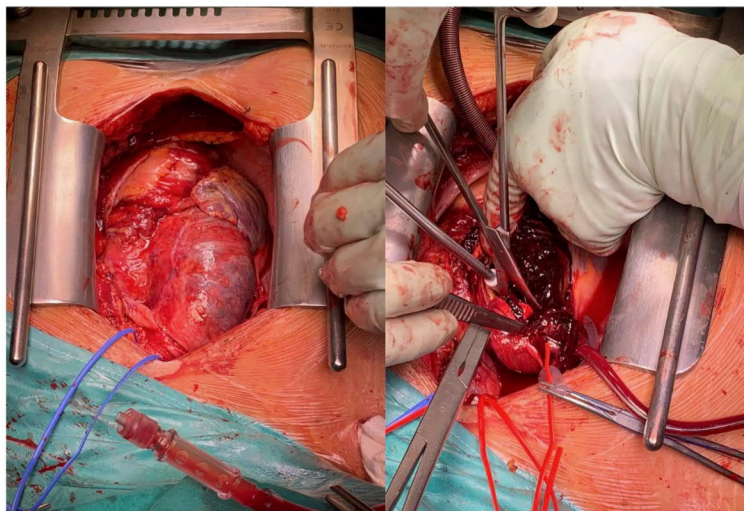


- Hombre de 65 años, Testigo de Jehová, portador de prótesis mecánica aórtica desde 2018. FEVI 40%.
- **ECO**:prótesis normofuncionante y dilatación aneurismática de aorta ascendente (98mm).
- **TC**: disección aórtica tipo A crónica.
- Hb preoperatoria de 14.1/dL

### Intraoperatorio:

Pseudoaneurisma de 10cm en aorta ascendente con puerta de entrada en la pared posterior, a 1 cm de la aortotomía previa.

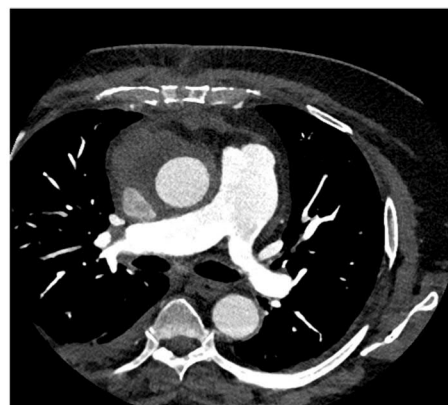
- CEC por canulación femoral.
- Resección del aneurisma y sustitución de aorta ascendente con tubo de Dacron Hemashield #34.
- Hemoglobina post CEC 12.4g/dl.



### Postoperatorio: sin incidencias.

Alta el 14º día postoperatorio con Hb de 86g/dL

**TC de control:** tubo de dacron en aorta ascendente, sin complicaciones asociadas. No imagen de disección.



### Take home message:

- Necesidad de hemoderivados en disecciones crónicas en nuestro centro: 55.86%
- Transfusión de hemoderivados en SAA: 95.24%
- En centros de referencia, la aplicación de medidas de ahorro de hemoderivados (uso de recuperador, optimización de Hb preoperatoria), permite la intervención con éxito en pacientes seleccionados tras disección aórtica crónica tipo A sin transfusión sanguínea.