



DISECCIÓN AÓRTICA IATROGÉNICA

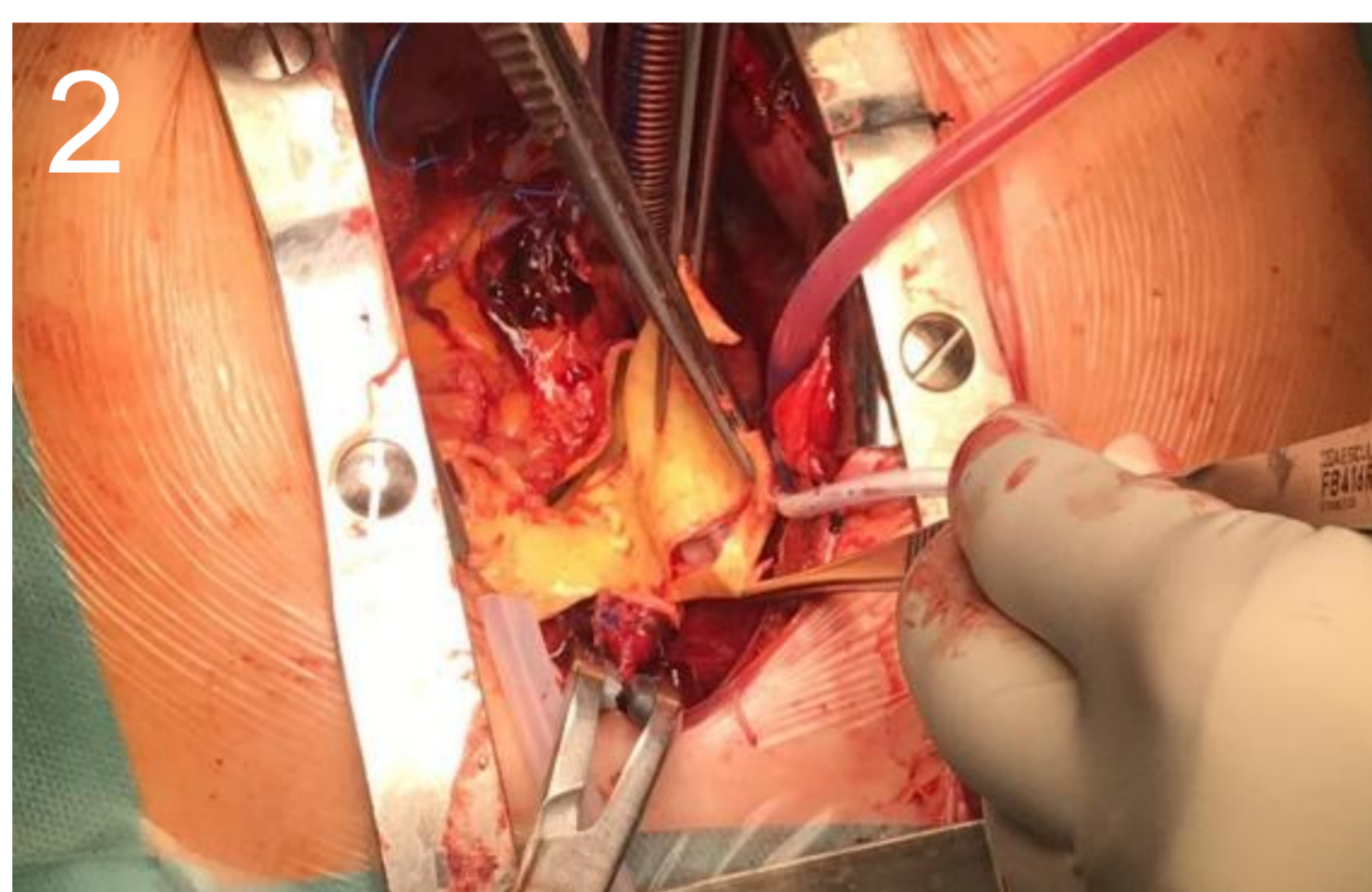
Pruna-Guillen R. Ascaso M. Schneider S. Quintana E. Alcocer J.

La disección aórtica iatrogénica post-cirugía cardíaca es una complicación poco frecuente pero potencialmente letal.

Según las series publicadas la incidencia varia entre 0,06%-0,23% y la mortalidad intraoperatoria entre 25-48%.

Paciente de 74 años con diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica obstructiva y enfermedad coronaria multivaso intervenida de miectomía septal ampliada y cúadruple bypass coronario.

Tras la salida de CEC se objetivó un hematoma en aorta ascendente. Se realizó ecocardiografía epiaórtica que mostró una imagen compatible con disección focal. Dada la no progresión en ese momento y el riesgo de repinzamiento en una paciente de avanzada edad con tejidos friables se decidió no actuar y controlar su evolución con un angio-TAC postoperatorio.



El angio-TAC mostró extensión de la disección a toda la aorta ascendente, por lo que se decidió cirugía emergente (Figura 1).

Al reabrir la aortotomía se observó una rotura intimal rectilínea de 3cm en la zona correspondiente al clampaje aórtico de la primera intervención (Figura 2). Se optó por realizar parada circulatoria hipotérmica a 25°C con perfusión cerebral anterógrada y explorar la zona de canulación previa y el arco aórtico. Posteriormente se realizó una sustitución de la aorta ascendente suprasinusal con anastomosis distal abierta previa al origen del TBC, así como el reimplante de los injertos aorto-coronarios previos en el tubo de Dacron.

El curso postoperatorio fue favorable y el angioTAC de control mostró una correcta representación de la aorta ascendente sin imagen de disección proximal ni distal, así como permeabilidad de los injertos aorto-coronarios. (Figura 3)

Aunque la mayoría de disecciones aórticas iatrogénicas están relacionadas con la zona de canulación: 66.7%. En este caso, la edad avanzada y la fragilidad de los tejidos propiciaron el desgarró intimal en la zona del pinzamiento aórtico previo.

El diagnóstico de la disección aórtica iatrogénica requiere un alto índice de sospecha y depende principalmente de la visualización directa y la imagen (Ecocardiografía transaórtica y epiaórtica intraoperatoria). Un tratamiento precoz y agresivo aumenta la supervivencia la misma.