

## Reparación endovascular de la rotura aórtica torácica en traumatismos cerrados. Presentación de dos casos

J. Cuenca-Manteca, L.M. Salmerón-Febres, R.B. Rodríguez-Carmona, F. Sellés-Galiana, V.E. Ramos-Gutiérrez, J.P. Linares-Palomino, E. Ros-Díe

### REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE LA ROTURA AÓRTICA TORÁCICA EN TRAUMATISMOS CERRADOS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

**Resumen.** *Objetivo. Presentar nuestra experiencia en el manejo de la rotura traumática de la aorta torácica en los traumatismos cerrados. Introducción. La rotura de la aorta torácica en traumatismos cerrados es una entidad grave, asociada a una elevada morbimortalidad con el tratamiento quirúrgico convencional. La cirugía endovascular se está imponiendo en el tratamiento de la patología vascular torácica, por lo que, dada su menor agresividad, parece estar aún más indicada en esta patología. Casos clínicos. Caso 1: varón de 34 años que, tras un accidente de motocicleta, presentaba un politraumatismo con múltiples fracturas óseas, lesiones abdominales y craneales. Fue trasladado a nuestro centro con un diagnóstico de rotura aórtica torácica e intervenido de forma urgente mediante dos endoprótesis. El control a los 24 meses se observó la exclusión completa de la lesión sin fugas. Caso 2: varón de 19 años que, tras un accidente de tráfico, presentaba un politraumatismo con múltiples fracturas óseas, lesiones abdominales y craneales. Fue trasladado a nuestro centro con un diagnóstico de rotura aórtica e intervenido de forma urgente mediante una endoprótesis. El control a los seis meses se observó la exclusión completa de la lesión sin fugas. Conclusión. La rotura de la aorta torácica en traumatismos cerrados es una entidad de elevada morbimortalidad y la reparación endovascular, a nuestro juicio, constituye una opción válida. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 481-7]*

**Palabras clave.** *Cirugía aórtica directa. Endoprótesis aórtica. Politraumatismo. Rotura de aorta torácica. Traumatismo torácico cerrado. Traumatismos de aorta torácica.*

### Introducción

La rotura traumática de aorta torácica (RTAT) se asocia con traumatismos cerrados provocados habitualmente en accidentes de tráfico, en los que se produce una desaceleración brusca o un impacto contra el tórax. Ocurre en el 0,8% de los accidentes de tráfico y es responsable de hasta el 16% de los fallecimientos

acaecidos en éstos [1,2]. Se estima que entre un 60 y un 80% de los accidentados que han sufrido una RTAT fallecen en el lugar del accidente y el tratamiento del 20% [3] restante de los pacientes que llegan al hospital es controvertido, sobre todo antes de la llegada de la cirugía endovascular.

Antes de la introducción de esta técnica en el manejo de este tipo de pacientes, la estrategia original de la reparación aórtica inmediata [3] (directa o con interposición de injerto) dio paso a la reparación diferida [1,4]. Incluso cuando se demora la intervención, es de reseñar que hasta un 5% de los pacientes sufre una rotura aórtica completa y devastadora a pesar de una adecuada monitorización de la tensión

Aceptado tras revisión externa: 26.10.06.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Cecilio. Granada, España.

Correspondencia: Dr. Jorge Cuenca Manteca. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Cecilio. Avda. Madrid, s/n. E-18014 Granada. E-mail: jcuencam@telefonica.net

© 2006, ANGIOLOGÍA

arterial, sobre todo durante la primera semana [5,6]. En cuanto a las complicaciones neurológicas, los mejores resultados se observan si se asocian técnicas de perfusión aórtica distal [7].

El tratamiento endovascular se ha considerado un paso evolutivo en el manejo de la enfermedad vascular ocluyente y aneurismática, sobre todo debido a su menor agresividad. Los beneficios de esta técnica se ven todavía de una manera más clara en una patología tan grave como la RTAT porque a menudo se trata de pacientes con graves lesiones asociadas a otros niveles, en los que la cirugía convencional se asocia con una elevada tasa de morbimortalidad a pesar de las mejoras en la técnica quirúrgica, el manejo anestésico y los cuidados en las unidades de vigilancia intensiva [8].

En este artículo pretendemos mostrar nuestra experiencia en el tratamiento de este tipo de lesiones.

## Casos clínicos

### Caso 1

Varón de 34 años que sufrió un accidente de motocicleta. A la llegada de la ambulancia, se procedió a la intubación del paciente y a la infusión de coloides, cristaloides y fármacos vasoactivos debido al estado inconsciente asociado al *shock* hipovolémico que presentaba.

Tras ser intervenido en otro centro por cirugía general de otras lesiones asociadas (Tabla), fue trasladado al nuestro, donde se procedió a la reparación endovascular inmediata de su lesión vascular torácica. En la tomografía axial computarizada (TAC) torácica se observó la disección traumática de la aorta torácica distal a la salida de la arteria subclavia izquierda (ASCI), con un hematoma mediastínico posterior con extensión al retroperitoneo superior. La aorta tenía un diámetro de 21 mm proximal y 19 mm distal a la lesión, con una afectación aórtica en longitud de 36 mm. En el aortograma realizado en el quirófano

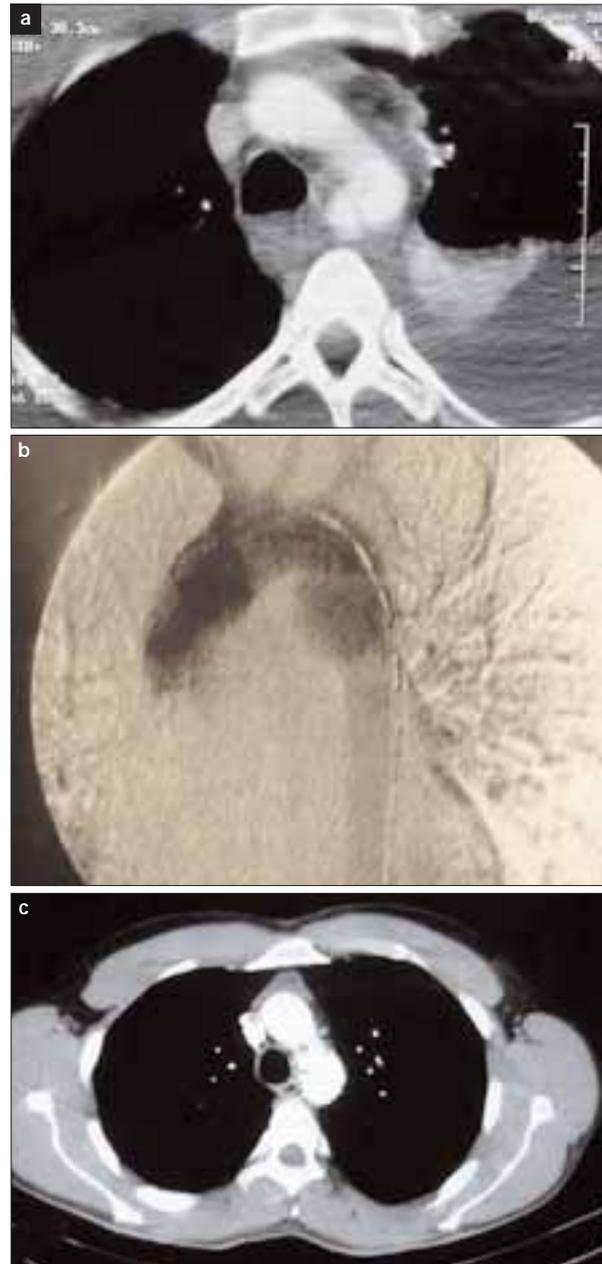


Figura 1. Tomografía axial computarizada (TAC) preoperatoria (a), arteriografía intraoperatoria (b) y TAC de control a los seis meses (c).

se evidenció un pseudoaneurisma distal a la ASCI con la existencia de un *flap* intimal. La distancia entre la lesión aórtica y la ASCI era de 15 mm. En primer lugar, tras la exposición quirúrgica femoral derecha y la introducción de un catéter centimetrado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868077>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868077>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)