

Cirugía de la aorta ascendente suprasinusal

José Antonio Gutiérrez Sánchez

Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

Se resume la enfermedad de la aorta ascendente suprasinusal (AASS), aislada o en asociación con enfermedad de la raíz y la valvular aórtica. La cirugía de la AASS es la más frecuente de la aorta después de la abdominal infrarrenal. El volumen quirúrgico ha ido en constante aumento por la mejoría de las técnicas de imagen para diagnóstico y para el seguimiento de pacientes. Se comentan la clasificación, diagnóstico y enfermedad, insistiendo en las diversas técnicas de imagen. Las indicaciones de intervención quirúrgica varían en función de la acuidad del caso y del tipo de enfermedad. En cualquier caso, las intervenciones agudas tienen mayor riesgo y mortalidad que las intervenciones por enfermedad crónica, en especial si hay condiciones mórbidas asociadas y edad avanzada. El control postoperatorio es obligatorio para la detección de posibles complicaciones a largo plazo.

Palabras clave: Aorta. Aorta ascendente suprasinusal. Aneurisma de aorta ascendente.

Surgery of the ascending aorta

A summary of the surgical pathology of the ascending aorta, isolated or in combination for diseases of the aortic root and valve, is presented. Surgery of the ascending aorta is the most frequent aortic surgery after the abdominal infrarenal sector. The surgical volume has steadily increased due to the newer imaging techniques, allowing for a better diagnosis and safer follow-up. Classification, diagnosis and pathology, with special focus on imaging techniques are also commented. The indications for operation are related to how acute the case is and the type of pathology. In any case, acute operations have higher risk and mortality than elective operations, especially if comorbidities exist. Postoperative follow-up is mandatory to rule out possible complications on the long-term.

Key words: Aorta. Suprasinusal ascending aorta. Ascending aortic aneurysm.

INTRODUCCIÓN

Este capítulo se dedica a la aorta ascendente suprasinusal (AASS), ya que la cirugía de la raíz aórtica se describe en otro apartado. La enfermedad de la AASS se asocia frecuentemente a alteraciones de la raíz y/o la válvula aórtica, o se extiende a otros sectores como el arco aórtico. Aunque con cierta frecuencia también se denomina aorta ascendente supracoronaria, el término AASS parece más correcto porque dicho sector está limitado por la unión suprasinusal (sinotubular) y el origen del arco aórtico.

La cirugía de la AASS, asociada o no a la de raíz aórtica, es la más frecuente de la cirugía de la aorta torácica, y la segunda en frecuencia de toda la aorta,

después de la cirugía de la aorta infrarrenal. En las últimas dos décadas, la cirugía de la aorta ha experimentado importante desarrollo debido a:

- Incorporación de nuevas técnicas de imagen.
- Mejor conocimiento de la enfermedad de la aorta, en sus aspectos etiológico, clínico y diagnóstico.
- Aumento de la casuística por la longevidad de la población y facilidad diagnóstica.
- Mejoría e innovación de diferentes técnicas en cirugía aórtica y cardíaca en general (protección miocárdica y cerebral, circulación extracorpórea), que posibilitan técnicas más complejas, con mayores tiempos de isquemia y cirugía.
- Materiales protésicos de porosidad cero y tratamiento con hemostáticos, que reducen las hemo-

Correspondencia:
José Antonio Gutiérrez Sánchez
Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Avda. Valdecilla, 25
39008 Santander
E-mail: gutisanja@msn.com

rragias intra y postoperatorias, evitando coagulopatías.

CLASIFICACIÓN

Las lesiones de la AASS, susceptibles de tratamiento quirúrgico, se pueden clasificar, siguiendo la descripción de Kouchoukos, et al.¹, en:

- Aneurismas (AAA).
 - Etiología:
 - Degenerativo (medionecrosis quística, arteriosclerosis).
 - Congénito o por alteración del desarrollo (síndromes de Marfan, Ehlers-Danlos, Turner).
 - Mecánico secundario a enfermedad valvular aórtica.
 - Inflamatorio (arteritis de Takayasu, Kawasaki, Behçet).
 - Infeccioso o micótico (luético, tuberculoso).
 - Morfología:
 - Fusiformes (los más frecuentes en esta localización).
 - Sacciformes (muy raros, ya que suelen ser generalmente de origen infeccioso, del 0,1-0,3% de los casos).
 - Asociación y/o extensión a:
 - Raíz aórtica.
 - Válvula aórtica con posibilidad de:
 - Insuficiencia secundaria a dilatación suprasinusal.
 - Insuficiencia por anuloectasia.
 - Insuficiencia por prolapso o retracción de velos.
 - Válvula bicúspide.
 - Lesión degenerativa, con estenosis, insuficiencia o ambas.
 - Lesión valvular de otra etiología.
 - Asociado a prótesis aórtica implantada.
 - Parcial o totalmente al arco aórtico y/o aorta descendente.
 - Asociado a coartación aórtica y válvula bicúspide (síndrome de Turner).
 - Disección aguda y crónica.
 - Hematoma intramural (HIM).
 - Úlcera penetrante (UP).
 - Seudoaneurisma (PSA).
 - Lesiones arterioscleróticas.
 - Yatrogénico, generalmente secundario a cirugía.
 - Infeccioso (infección de prótesis aórtica).
 - Lesiones traumáticas:
 - No penetrantes:
 - Por contusiones directas.

- Por deceleración (lesión parcial o completa de AASS, infrecuente en esta localización).
- Penetrantes (arma de fuego, arma blanca u otras causas).
- Complicaciones secundarias de evolución crónica:
 - Aneurismas y seudoaneurismas traumáticos, secundarios a rotura parcial o total de la íntima y media, manteniéndose intacta la adventicia y el pericardio visceral, pero con dilatación ulterior.
 - Fístulas aortocava superior, aortopulmonar o a cavidad auricular derecha, cuando se han puesto ambas estructuras en comunicación, durante el mismo traumatismo o por rotura posterior del aneurisma, desde la aorta a los elementos vecinos.

Este capítulo tratará sobre las indicaciones y tratamiento de los aneurismas, seudoaneurismas, lesiones arterioscleróticas y traumáticas de la AASS.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico de la enfermedad de la AASS se basa, en general, en la historia clínica.

- Sintomáticos (síndrome aórtico agudo, UP y HIM). Síntomas de compresión de estructuras vecinas: vena cava superior, aurícula derecha; ictus secundarios a arteriosclerosis avanzada de aorta ascendente).
- Asintomáticos (hallazgo casual en el estudio de otras enfermedades asociadas, cardíacas o aórticas; sospecha en examen rutinario de tórax).
- Factores de riesgo:
 - Hipertensión arterial.
 - Genéticos y familiares: alteraciones del tejido conectivo.
 - Arteriosclerosis generalizada (enfermedad aórtica en otros niveles).
 - Válvula aórtica bicúspide y/o coartación de aorta.
 - Síndromes inflamatorios (Takayasu, arteritis células gigantes, etc.).
 - Infecciones (lúes, tuberculosis, etc.).
 - Traumatismos.
 - Cirugía aórtica previa.
 - Drogadicción.
- Estudios de imagen:
 - Radiografía de tórax. Permite la sospecha diagnóstica en el 83% de los pacientes con AAA o PSA, si hay datos como aumento de la silueta de la aorta ascendente, ensanchamiento me-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908122>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908122>

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