

Hematoma intramural aórtico y anticoagulación

María Victoria Cañadas^a, Isidre Vilacosta^a, Joaquín Ferreirós^b, Ana Bustos^b, Joaquín Díaz-Mediavilla^c y Enrique Rodríguez^d

^aServicio de Cardiología. Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^bServicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^cServicio de Hematología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^dServicio de Cirugía Cardíaca. Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

El hematoma intramural (HIA) forma parte del espectro de lesiones del síndrome aórtico agudo. Hay múltiples aspectos no bien conocidos acerca de su historia natural y del tratamiento óptimo. El objetivo de este artículo es describir las características clínicas, radiológicas y el seguimiento de un grupo de pacientes con HIA que recibieron tratamiento anticoagulante durante el ingreso. Se recogió información de forma prospectiva en todos los pacientes con el diagnóstico de HIA y se analizó a los que recibieron tratamiento anticoagulante durante la fase aguda de la enfermedad. Las indicaciones de dicho tratamiento fueron variadas. En todos ellos se comprobó una regresión progresiva del HIA a pesar del tratamiento anticoagulante recibido.

Palabras clave: Aorta. Hematoma intramural aórtico. Anticoagulantes.

Intramural Aortic Hematoma and Anticoagulation

Intramural aortic hematoma is one of a group of conditions covered by the term acute aortic syndrome. Many aspects of its natural history remain poorly understood, and the best treatment is not known. The aim of this study was to describe the clinical and radiological characteristics and follow-up of a group of patients with intramural aortic hematoma who received anticoagulant therapy during hospitalization. We selected a prospective cohort of patients with a diagnosis of intramural aortic hematoma and carried out an analysis of those who received anticoagulation treatment during the acute phase of the illness. Patients received anticoagulation for a range of different reasons. In all patients, the intramural aortic hematoma was observed to undergo gradual regression despite anticoagulation therapy.

Key words: Aorta. Intramural aortic hematoma. Anticoagulants.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

El hematoma intramural aórtico (HIA) es una de las lesiones incluidas en el síndrome aórtico agudo (SAA)^{1,2}. Desde el punto de vista morfológico se caracteriza por la presencia de una hemorragia dentro de la capa media de la pared aórtica, en ausencia de desgarramiento intímo-medial y, por tanto, no comunicada con la luz aórtica. Algunos autores han supuesto que dicha hemorragia se produce como consecuencia de la rotura espontánea de los vasa vasorum en la pared aórtica. La frecuencia de HIA en pacientes con sospecha clínica de SAA oscila en las distintas series entre el 5 y el 20% de los casos²⁻⁴.

Al igual que en la disección clásica se distinguen, según la clasificación de Stanford, 2 tipos de HIA: tipo A, siempre que haya afectación de la aorta ascendente y, tipo B, cuando la aorta ascendente está respetada.

En la actualidad se acepta que el tratamiento del HIA tipo A ha de ser esencialmente quirúrgico. En el caso del hematoma intramural tipo B, el tratamiento inicial es médico y la cirugía o la colocación de una endoprótesis se reserva para los casos con complicaciones añadidas. El HIA tiene una mortalidad no despreciable en los primeros meses y los principales predictores independientes de mortalidad son el diámetro aórtico (> 50 mm) y la afectación de la aorta ascendente⁵.

Hay todavía algunos aspectos desconocidos sobre la historia natural de esta enfermedad y acerca del tratamiento más adecuado de estos pacientes. Clásicamente se ha aconsejado evitar la anticoagulación en los pacientes con un SAA, fundamentalmente por dos razones: limitar la progresión del hematoma disecante y evitar el taponamiento cardíaco en pacientes con derrame pericárdico.

Correspondencia: Dr. I. Vilacosta.
Instituto Cardiovascular. Hospital Universitario de San Carlos.
Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid. España.
Correo electrónico: ivilac@medynet.com

Recibido el 3 de mayo de 2006.

Aceptado para su publicación el 11 de julio de 2006.

El objetivo del presente estudio es describir las características clínico-radiológicas y la evolución de un subgrupo de pacientes con HIA que recibieron tratamiento anticoagulante durante el ingreso.

MÉTODOS

Se recogieron de forma prospectiva todos los casos que ingresaron en nuestro hospital con el diagnóstico de SAA desde enero de 2000 hasta diciembre de 2005. De estos pacientes se seleccionó a los que tenían HIA y habían recibido tratamiento anticoagulante durante el ingreso. Se recogió información demográfica, clínica, radiológica y los datos de la evolución.

El diagnóstico de SAA se hizo mediante tomografía computarizada, con y sin contraste (TC). En el seguimiento posterior, las pruebas de imagen utilizadas fueron la TC y/o la resonancia magnética (RM).

Todos los pacientes recibieron tratamiento médico, dirigido al control estricto de la presión arterial ($PA \leq 120/80$ mmHg), que incluyó siempre bloqueadores beta (salvo contraindicaciones).

RESULTADOS

Durante el período de estudio ingresaron en nuestro centro 95 pacientes con el diagnóstico de SAA. Doce (25,6%) de estos pacientes presentaban un HIA (4 de tipo A y 8 de tipo B). Tres pacientes con HIA que recibieron tratamiento anticoagulante durante el ingreso (un paciente con HIA tipo A y 2 pacientes con HIA tipo B) constituyen el motivo de nuestra comunicación.

Las características clínicas y demográficas principales de los pacientes con HIA que recibieron anticoagu-

lación se describen a continuación y se presentan en la tabla 1.

Caso 1

Varón de 79 años con hipertensión arterial mal controlada a pesar del tratamiento farmacológico y fibrilación auricular crónica. Entre sus antecedentes contaba con un episodio de embolia arterial en el miembro superior derecho 5 años antes, motivo por el que recibía tratamiento anticoagulante oral. Ingresó por un cuadro de dolor intenso e inicio brusco en la región interescapular, irradiado al abdomen y que se acompañaba de diaforesis y sensación de mareo. En la TC realizada en el servicio de urgencias se observó un HIA de tipo B que se extendía desde el origen de la arteria subclavia izquierda hasta la bifurcación aortoiliaca y afectaba a los primeros centímetros de la arteria iliaca común izquierda (fig. 1). En el momento del ingreso fue tratado con labetalol y nitroprusiato en perfusión y se retiró la anticoagulación. Tras la retirada de este último tratamiento el paciente presentó un nuevo episodio de embolia arterial en el miembro superior izquierdo que requirió embolectomía. Por este motivo, se introdujo la anticoagulación, inicialmente con heparina sódica y después con acenocumarol.

Caso 2

Varón de 72 años con hipertensión arterial de larga evolución en tratamiento farmacológico e historia de fibrilación auricular crónica, por lo que recibía digoxina y acenocumarol. Acudió a nuestro centro por un cuadro de dolor centrotorácico opresivo de inicio brusco que se irradiaba a la espalda. La TC inicial mostró

TABLA 1. Características clínico-radiológicas de los pacientes con hematoma intramural aórtico que recibieron tratamiento anticoagulante

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Edad (años)	79	72	73
Sexo	Varón	Varón	Varón
Hipertensión arterial	Sí	Sí	Sí
Tratamiento anticoagulante crónico previo	Sí	Sí	No
Fibrilación auricular	Sí	Sí	Sí
Tipo de HIA (clasificación de Stanford)	B	A	B
Técnica de imagen al diagnóstico	TC	TC	TC
Técnica de imagen utilizada en el seguimiento	TC	TC	TC
Indicación de anticoagulación	E + HTA + FA	AIT + HTA + FA	HTA + FA
Máximo diámetro aórtico (mm)	40	52	46
Máximo diámetro (mm) del HIA al diagnóstico	17,6	7	14
Máximo diámetro (mm) del HIA en TC de control (2 semanas después del diagnóstico)	13	4,6	11,5
Resultado final	Normal (2 meses)	Normal (3 meses)	Endoprótesis (5 meses)

AIT: accidente isquémico transitorio; E: embolia; FA: fibrilación auricular; HIA: hematoma intramural aórtico; HTA: hipertensión arterial; TC: tomografía computarizada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015396>

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