



Enfermedades de la aorta

F.J. Serrano Hernando*, I. Martínez López, S. Revuelta Suero y M. Hernández Mateo

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Aorta torácica
- Síndrome aórtico agudo
- Aneurisma aórtico

Keywords:

- Thoracic aorta
- Acute coronary syndrome
- Aortic aneurysm

Resumen

Introducción. En esta actualización se realiza una puesta al día sobre la patología de la aorta torácica y abdominal, incluyendo las más recientes modificaciones en las indicaciones y en los métodos de tratamiento actuales.

Definición. Las enfermedades de la aorta constituyen una patología frecuente y habitualmente grave que incluye un amplio espectro de enfermedades como los aneurismas, el síndrome aórtico agudo, lesiones traumáticas, enfermedades genéticas, inflamatorias y patología congénita.

Diagnóstico y tratamiento. El conocimiento de cada una de estas patologías es de la mayor importancia ya que, por un lado, los síndromes aórticos agudos con frecuencia requieren toma de decisiones precisas y adecuadas para obtener el mejor resultado clínico. Por otro lado, un gran número de enfermedades aórticas, especialmente los aneurismas, pueden cursar de forma asintomática, por lo que el diagnóstico y una correcta indicación terapéutica serán fundamentales para reducir la mortalidad.

Abstract

Diseases of the aorta

Background. This article is an update on thoracic and abdominal aortic disease and includes the most recent changes in the indications and methods of current treatments.

Definition. Diseases of the aorta constitute a frequent and often severe condition that includes a broad spectrum of diseases such as aneurysms, acute aortic syndrome, traumatic lesions, genetic diseases, inflammatory disease and congenital disease.

Diagnosis and treatment. Understanding each of these diseases is of the utmost importance because acute aortic syndromes frequently require making precise and appropriate decisions to achieve the best clinical result. A considerable number of aortic diseases, especially aneurysms, can progress asymptotically. A correct diagnosis and therapeutic indication are therefore essential to reducing mortality.

Síndrome aórtico agudo

Definición

Se denomina síndrome aórtico agudo (SAA) a un proceso patológico que afecta a la capa media de la aorta y cuya principal complicación consiste en el riesgo de rotura de la misma.

Este síndrome afecta a un grupo heterogéneo de pacientes con un perfil clínico similar e incluye tres entidades: la úlcera penetrante aórtica (UPA), el hematoma intramural (HIM) y la disección aórtica (DA). Se considera que estas tres entidades guardan una relación patogénica, en virtud de la cual cada una de ellas puede evolucionar a cualquiera de las otras¹ (fig. 1). Por otro lado, desde el punto de vista clínico, en su fase inicial comparten una sintomatología muy parecida, consistente en el denominado «dolor aórtico», cuyas características se detallan más adelante y ante el cual será de la mayor importancia realizar las exploraciones oportunas para

*Correspondencia

Correo electrónico: fserrano@salud.madrid.org

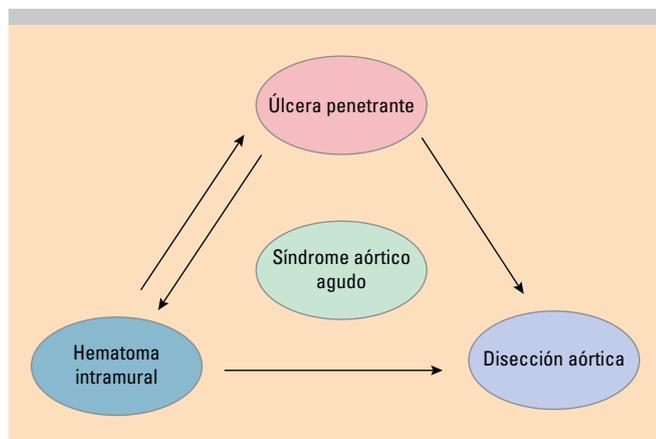


Fig. 1. Síndrome aórtico agudo. Las flechas indican la posible evolución de cada una de las lesiones aórticas.

obtener un diagnóstico precoz dada la gravedad de esta patología.

Su incidencia estimada es de unos 30 casos/1.000.000 habitantes, siendo la más frecuente la DA (80% de los casos), y con menor frecuencia el HIM (15%) y la UPA (5%)². El SAA puede desarrollarse a cualquier nivel de la aorta, pero desde el punto de vista pronóstico y terapéutico se establecen grandes diferencias en relación con la afectación o no de la aorta ascendente. El tratamiento de este segmento aórtico precisa de las técnicas de cirugía cardíaca, por lo que en esta actualización nos referiremos exclusivamente a la afectación de la aorta torácica.

Clasificación

La DA y el HIM pueden clasificarse en base a la localización anatómica o al momento evolutivo desde el inicio del dolor. Se considera que el paciente está en fase aguda durante los primeros 14 días desde el inicio del cuadro, en fase subaguda hasta los 90 días y en fase crónica más allá de los 3 meses³. Aunque esta clasificación pueda adolecer de excesiva rigidez, se correlaciona bastante bien con el riesgo de presentar complicaciones, y con los resultados del tratamiento quirúrgico.

Desde el punto de vista anatómico, las clasificaciones más utilizadas son las de DeBakey y la de Stanford⁴. La clasificación de DeBakey establece tres tipos. En el tipo I, la puerta de entrada se localiza en la aorta ascendente y la dissección se

extiende por la aorta torácica o toracoabdominal. En el tipo II, la dissección afecta de forma exclusiva a la aorta ascendente. En el tipo III, la puerta de entrada se localiza en la aorta descendente y puede extenderse solo por la aorta torácica (IIIa) o también por la aorta abdominal (IIIb). La clasificación de Stanford simplifica la anterior y establece dos tipos, dependiendo de la afectación de la aorta ascendente por la dissección (tipo A) o no (tipo B) (tabla 1). La clasificación de Stanford también se aplica a los HIM, siendo tipo A los que afectan a la aorta ascendente y tipo B los que lo hacen en la aorta descendente.

Entidades patogénicas

Dissección aórtica

Desde el punto de vista patogénico, la DA se produce como consecuencia de la separación de la capa media de la aorta a consecuencia de una rotura intimomedial, que permite el paso de flujo sanguíneo pulsátil por el espesor de la pared. De esta forma, se origina una nueva luz aórtica (luz falsa), cuya pared externa incluye adventicia y un espesor variable de media, y el resto está constituido por el denominado colgajo, *flap* o septo intimomedial que la separa de la luz verdadera. Esta falsa luz progresa en mayor o menor grado a lo largo de la aorta, pudiendo llegar hasta las arterias femorales. Las ramas viscerales de la aorta pueden mantener su perfusión a través de cualquiera de las dos luces, o llegar a estar comprometidas por progresión del desgarro intimal en el interior del vaso, lo que en muchos casos conduce a la trombosis del mismo. En otras ocasiones se produce malperfusión por compresión o colapso de la luz verdadera. Es común encontrar diferentes puntos de comunicación entre ambas luces a lo largo de la aorta, y también una rotura distal del *flap* que permite la reentrada del flujo a la luz verdadera. Esta luz falsa, extremadamente débil en el momento agudo de la dissección, condiciona el riesgo de rotura de la aorta y el desarrollo de un aneurisma en fases más tardías.

La rotura intimomedial (puerta de entrada) que origina la dissección puede localizarse en cualquier lugar de la aorta, pero es más frecuente a nivel de la aorta ascendente (70%), seguida por la aorta torácica distal a la subclavia izquierda (22%), arco aórtico (7%) y excepcionalmente en algún segmento de la aorta toracoabdominal(1%)⁵. La rotura de la luz falsa es la principal causa de muerte en la DA, y generalmente lo hace en un área próxima a la puerta de entrada de la dissección.

Factores predisponentes. La hipertensión arterial (HTA) está presente entre el 60-90% de los pacientes con DA y es más frecuente en la dissección distal. Se ha relacionado el grado de hipertensión con la probabilidad de presentar una dissección, siendo hasta seis veces superior en la hipertensión maligna. Por otro lado, la asociación entre DA y la degeneración de la media en el síndrome de Marfan es bien conocida. La presencia de válvula aórtica bicúspide, así como la existencia de una coartación aórtica se asocian a un mayor riesgo de DA. El embarazo también ha sido considerado factor de riesgo por un fenómeno mixto, hemodinámico y hor-

TABLA 1 Clasificaciones más utilizadas de la dissección aórtica

	Puerta de entrada	Extensión
De Bakey		
Tipo I	Aorta ascendente	Aorta torácica o toracoabdominal
Tipo II	Aorta ascendente	Aorta ascendente
Tipo IIIa	Aorta descendente	Limitada a aorta torácica
Tipo IIIb	Aorta descendente	Progresión a aorta abdominal
Stanford		
Tipo A	Afectación de la aorta ascendente sin relación con la puerta de entrada	
Tipo B	No afectación de la aorta ascendente	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764426>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764426>

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