

TITULO:

MAS ALLA DE STANFORD: DISECCION AORTICA NO-A NO-B; DESAFIO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

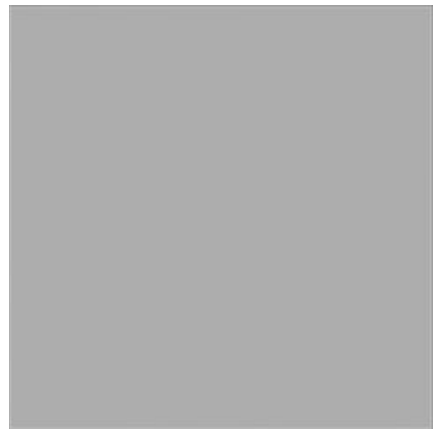
AUTORES: **Ignacio Mamani**, Juan M. Pereira, Federico Guzman, Luis Muñoz, Valentina Botelli, Raúl Barreto

INTRODUCCION

Los síndromes aórticos agudos son emergencias potencialmente mortales, incluyendo la disección aortica aguda clásica; la cual comprende entre el 80% a 90% de las disecciones siendo mas frecuente en hombres. La mortalidad a los 30 días se mantiene entre 23 y 55% a lo largo del tiempo. Las disecciones agudas limitadas al arco aórtico o que se origina de forma retrograda desde la aorta descendente y se extiende al arco aórtico, se denominan DA no A, no B.

CASO CLINICO

Se presenta paciente masculino de 54 años, con antecedentes de ex tabaquista que consulta por cuadro de dolor precordial opresivo, con intensidad 10/10, irradiado a dorso y abdomen y acompañado de nauseas, sudoración y síncope. Se traslada a hospital regional donde se sospecha inicialmente de síndrome coronario y posteriormente se deriva a este nosocomio; a su ingreso se realiza Rx de tórax que muestra ensanchamiento de mediastino por lo que se sospecha de síndrome aórtico agudo por lo cual se realiza TAC con protocolo para disección donde evidenciaban disección aortica tipo B, con compromiso cayado aórtico y una imagen compatible con ulceración aortica a nivel del cayado con componente hemático en pleura izquierda que podría corresponder con fuga. A su ingreso con requerimiento de NTG y Labetalol por hipertensión arterial sostenida. Debido a la complejidad del cuadro se intenta derivación a centro de mayor complejidad para abordaje quirúrgico sin respuesta positiva por lo que se realiza tratamiento por vía percutánea con endoprótesis, la primera con free Flow e inicio de tela inmediatamente después de la arteria subclavia izquierda con resultado exitoso; la segunda en over lap con la previa y terminando por encima del tronco celiaco.



CONCLUSIONES

Las enfermedades aorticas va aumentando su prevalencia y se asocian a una mayor morbilidad y mortalidad. El diagnostico precoz es fundamental para obtener mejores resultados y requiere un manejo interdisciplinario. el principal problema en estas afecciones sigue siendo el retraso en el diagnostico o el traslado a centros especializados en aorta. El avance y la tecnología avanzada de stents ha incrementado la sobrevida y reducción de las complicaciones quirúrgicas