

DE LOS VAHÍDOS A LA CIRUGÍA CARDIACA

Autores: Velázquez Álvarez J (1), Cuesta Pérez-Camino A (2), Crespo González S (1), Pérez Bol R (1), Augusto Rendo B (3), Díez Cruz C (4)
Centro de trabajo: (1) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (2) Médico SUAP C.S.Colindres, (3) Enfermera C.S.Cudeyo, (4) Médico SUAP C.S Ampuero

INTRODUCCIÓN:

El aneurisma de aorta ascendente supone el 25% del total de los aneurismas intratorácicos. Sin tratamiento quirúrgico, la mayoría de los pacientes fallecen durante los 5 primeros años de seguimiento. El principal factor de riesgo de rotura es el diámetro de la aorta en su punto de máxima dilatación.

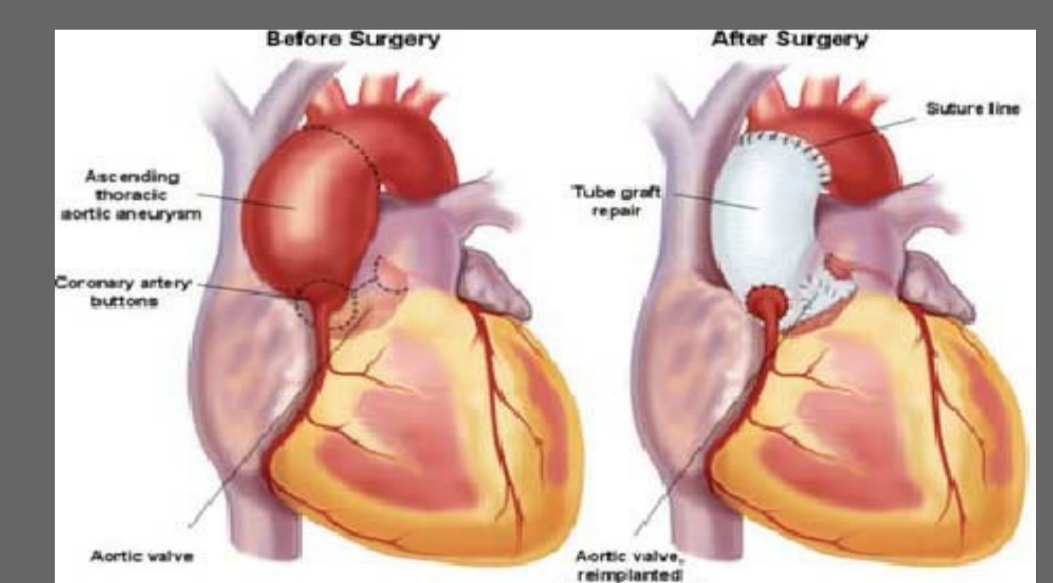
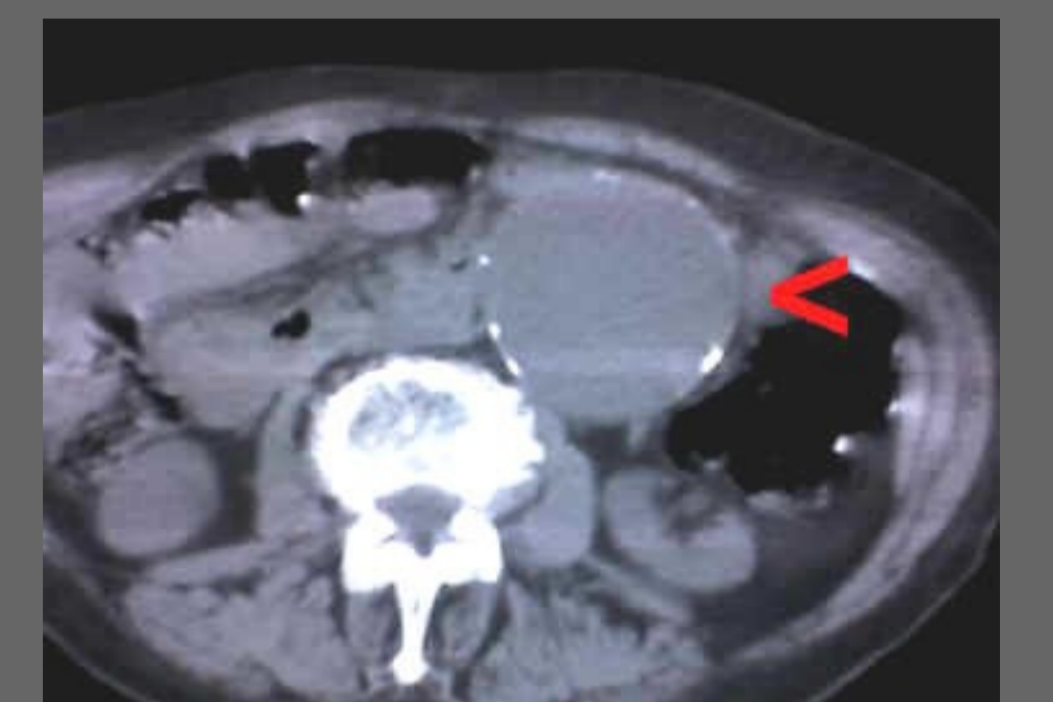
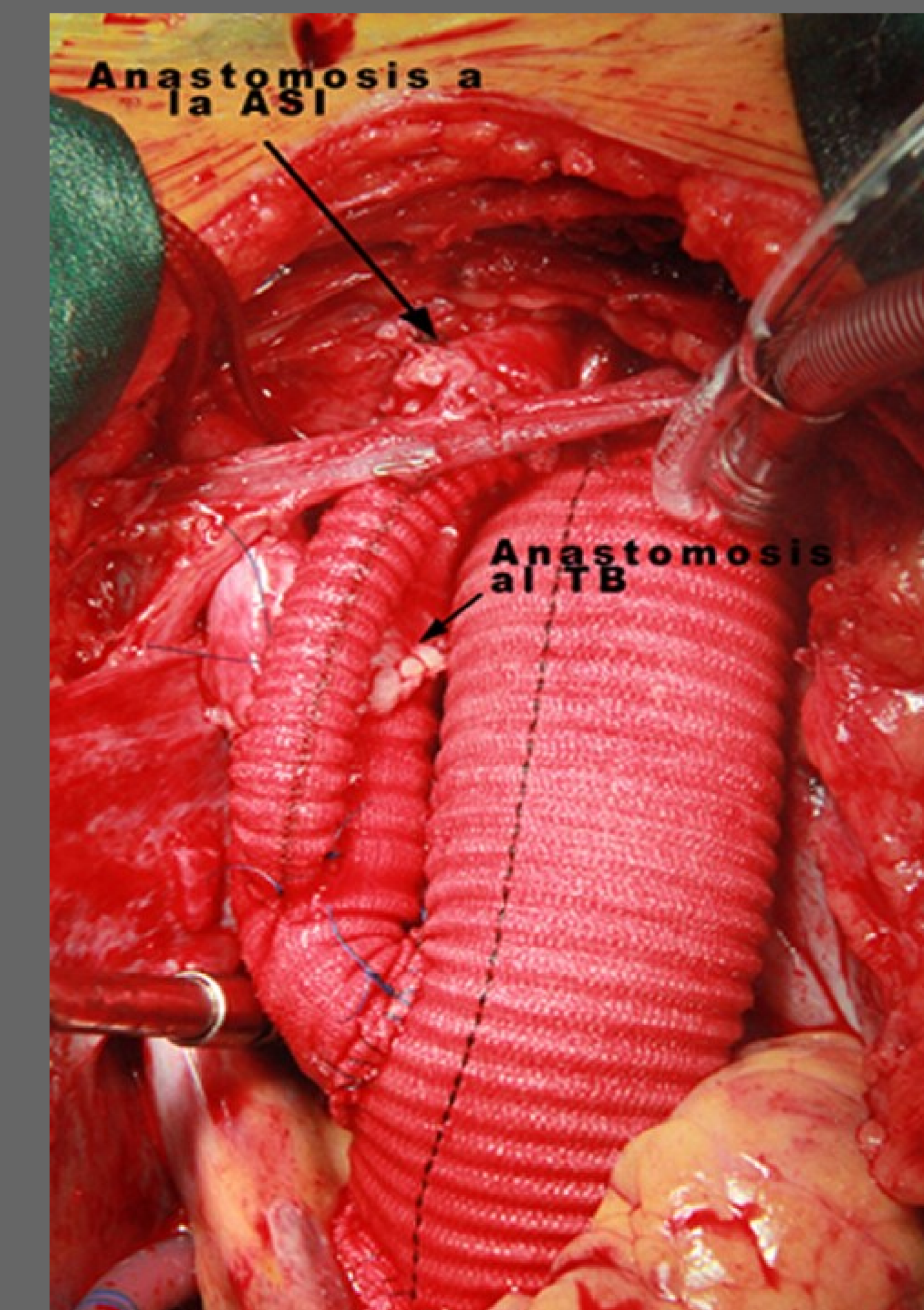
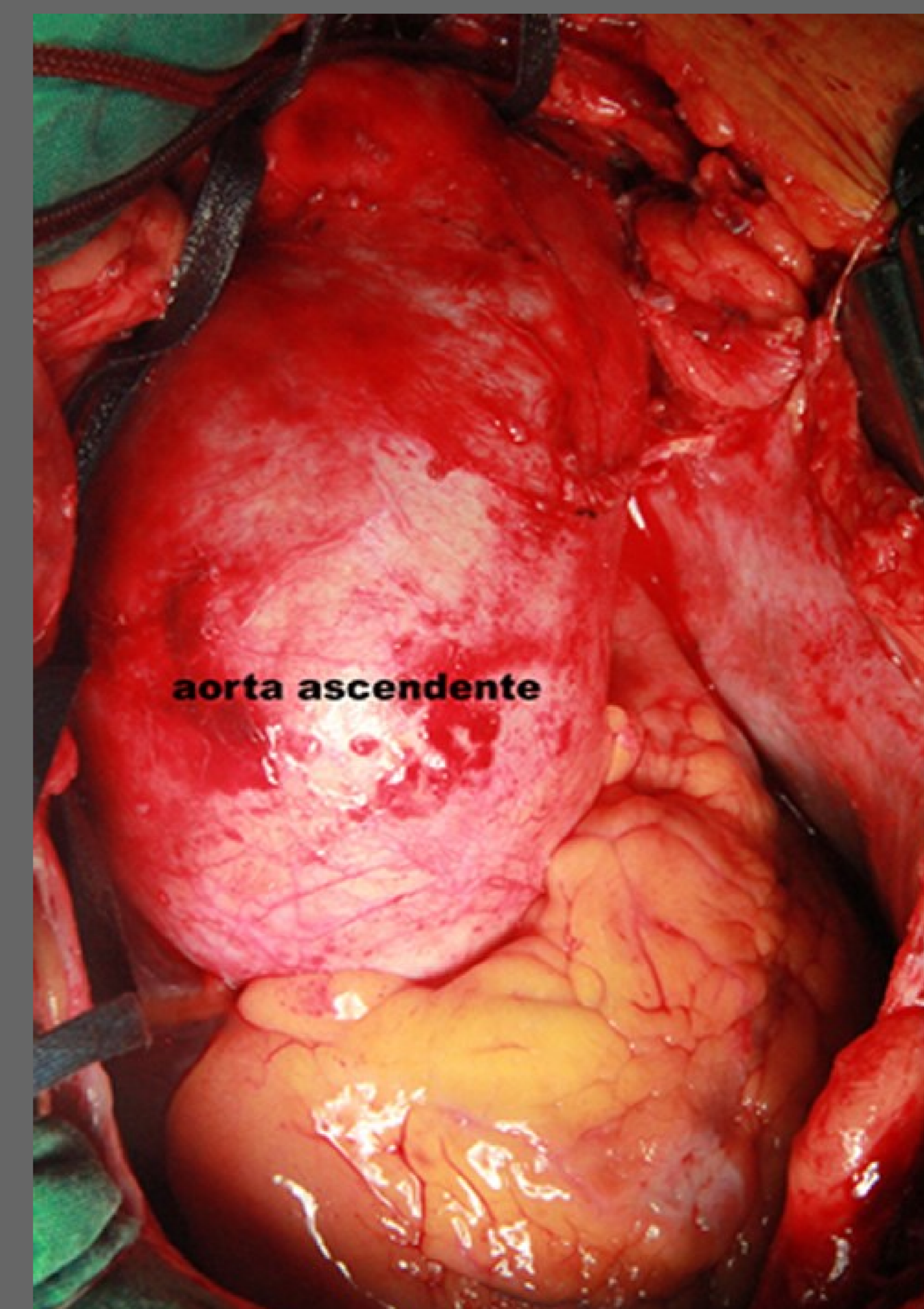
DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 74 años. Refiere pequeños vahídos de repetición, de escasos segundos pero molestos. Resto de actividades diarias sin presentar ninguna clínica. Exploración normal. Antecedentes: miocardiopatía dilatada hallada casualmente tras un traumatismo torácico intenso. Asociaba leve dilatación aórtica. Seguido por Cardiología hasta estabilizar FE en 50%. No vuelve a hacer ECO en 3 años. Comentado con Cardiología los síntomas de pequeños mareos, le citan para descartar arritmia paroxística: ECG normal. ECO: aneurisma severo de aorta ascendente (70 mm) y calcificación moderada sobre válvula aórtica bicúspide. Coronariografía: estenosis severa en descendente anterior. Intervención preferente con reparación aneurismática, recambio valvular biológico y pontaje coronario con mamaria interior izquierda. Diagnóstico diferencial: arritmia, ateromatosis carotídea, patología ORL ó neurológica.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La frecuente asociación entre válvula aórtica bicúspide y dilatación de aorta ascendente hace recomendable un control ecográfico a los 6 meses del diagnóstico y posteriormente anual. Se recomienda la cirugía a partir de 55mm de diámetro (50mm en válvula bicúspide) o bien crecimiento >3mm/año. Los betabloqueantes puede retrasar o prevenir la dilatación aórtica (junto con el estrecho control farmacológico de los factores de riesgo), siendo de vital importancia la labor del médico de cabecera en el control de la HTA, dislipemia, EPOC (relacionada con el riesgo de rotura aneurismática, al igual que la edad avanzada del paciente), hábitos tóxicos, etc.

PALABRAS CLAVE: Aneurisma torácico; válvula aórtica bicúspide



BIBLIOGRAFÍA:

- Carro A, Teixido G. Dilatación aórtica en válvula aórtica bicúspide. Rev Esp Cardiol.2012; 65(11): 977-81.
- Díaz G, Archundia A, Vázquez J, Aceves J. Manejo quirúrgico de aneurisma en aorta ascendente. Presentación de un caso. Rev Esp Med Quir. 2003;8:52-55.