

DISECCIÓN AÓRTICA

Mujer de 80 años de edad.

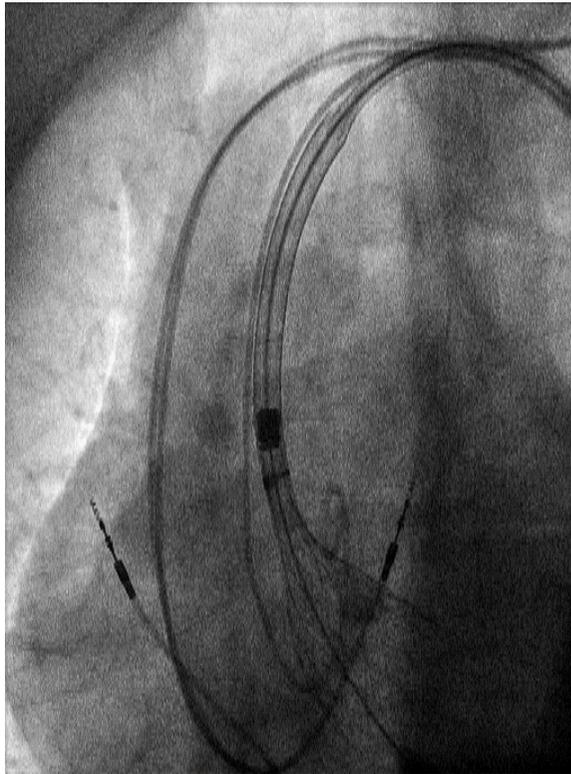
ANTECEDENTES PERSONALES:

- FRCV: HTA.
- A. Cardiológicos: IAM con coronarias normales (2002). Implante de MCP por disfunción sinusal (2012). **Insuficiencia aórtica severa y FEVI 37%, en CF II → SMQ 31/05/2017 → TAVI**
- Otros antecedentes: TEP (2012).

ENFERMEDAD ACTUAL:

23/01/2018 → Ingreso programado para implante de TAVI vía femoral.

24/01/2018 → Procedimiento de implante: **disección aórtica.**



C. Cardíaca → intervención emergente:

- Protamina x2
- Inestabilización hemodinámica durante el traslado a quirófano → soporte inotrópico
- Hallazgos:
 - Derrame pericárdico moderado.
 - Aorta ascendente con gran hematoma periaórtico desde anillo valvular hasta 4cm antes del nacimiento de los TSA.
 - Dilatación moderada de la aorta.
 - Infiltración hemática circunferencial de TSVI y de arteria pulmonar.
 - Apertura aórtica → puerta de entrada a nivel del nacimiento del ostium coronario izquierdo.

Procedimiento: Sustitución valvular aórtica y aorta ascendente por tubo valvulado Coseal N° 21, con reimplante de coronarias, según técnica Bentall-Bono.



A la salida de CEC → desgarro progresivo de aorta ascendente que comienza en cara posterior de la misma, en la zona de la anastomosis con tubo de dacron.



Intento infructuoso de reparación con puntos apoyados de teflón, no siendo posible por la friabilidad de los tejidos. Progresión del desgarro hacia cayado resultando irreparable.



Éxito en quirófano