

DISECCIÓN DE AORTA

¿Qué es?

La aorta es la arteria principal y más grande del organismo. Sale del ventrículo izquierdo y distribuye la sangre por todo el cuerpo. La pared de la aorta está formada por 3 capas de tejido. La disección de aorta es una enfermedad grave en la que se produce un despegamiento de la capa interna de la pared sin que se lesione la capa externa, acumulándose la sangre en ese espacio y provocando la formación de un nuevo canal dentro de la pared de la aorta. Esto ejerce mucha presión sobre la pared aórtica con probabilidad de ruptura.

¿Cómo se produce?

La disección se produce debido a una lesión o rotura de la capa interna de la pared de la arteria. Dos tercios de la disección de aorta afectan a la aorta ascendente o tipo A; el otro tercio afecta a la aorta descendente o tipo B.

En la mayoría de los casos la disección se produce por un deterioro de la pared arterial, siendo la causa más frecuente la hipertensión arterial que produce una sobrecarga de presión continua sobre la aorta.

Otras causas incluyen enfermedades hereditarias del tejido conectivo (como el síndrome de Marfan), la aterosclerosis, la edad avanzada, anomalías cardiovasculares congénitas, traumatismos o inflamaciones de la aorta.

Se clasifica en disección aguda, si se diagnostica antes de los quince días desde el inicio de los síntomas y disección crónica, si han transcurrido más de dos semanas desde el inicio de los síntomas.

Síntomas

El síntoma más frecuente (hasta en el 90% de los pacientes) es un dolor agudo, de aparición súbita y punzante, de localización variable (pecho, espalda, abdomen) en función de la localización de la disección.

Los pacientes presentan una ausencia o disminución de pulso arterial.

Puede darse cualquier síntoma relacionado con la lesión de la arteria y de sus ramas. Así pueden aparecer síntomas neurológicos como una embolia, síncope (pérdida de conocimiento) o paraplejia; síntomas respiratorios como falta de aire o sangrado por la boca (hemoptisis); síntomas cardiovasculares como fallo en el funcionamiento del corazón y mala coloración e irrigación de la piel.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la exploración física del paciente y la historia médica además de una serie de pruebas complementarias de imagen capaces de confirmar su diagnóstico. En un gran número de pacientes durante la exploración se detecta el pulso arterial disminuido o ausente en los brazos y en las piernas.

Las pruebas de imagen que pueden realizarse incluyen:

- TAC (tomografía axial computerizada) y RM (resonancia magnética), ambos procedimientos permiten ver la morfología de la aorta.
- Ecocardiografía transesofágica: es una técnica diagnóstica segura y con gran sensibilidad para detectar una disección de aorta.
- Aortografía, este procedimiento es difícil de realizar especialmente si el paciente está en una situación clínica grave. No se suele realizar de forma habitual ya que es una prueba invasiva no exenta de riesgos. Consiste en la administración de un contraste en la arteria que se puede ver en las imágenes por rayos X.

Tratamiento

Los pacientes con sospecha de disección de aorta deben ser valorados de manera urgente. El tratamiento también debe instaurarse de forma precoz.

Medidas iniciales

- Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos para vigilancia, ya que es una situación grave y potencialmente mortal si se rompe la aorta.
- Control de la presión arterial. Se deben administrar fármacos para reducir la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Se utilizan diversos medicamentos hipotensores como el nitroprusiato o los betabloqueantes.
- Analgesia correcta para control del dolor.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía es el tratamiento definitivo de la disección de aorta que permite aliviar los síntomas y prevenir la ruptura aórtica.

Se indica en la disección tipo A o que afecta a los primeros centímetros de la aorta, más cercanos al corazón.

Mediante la cirugía se sustituye el segmento de la aorta afectado por una prótesis, es decir, por un trozo de arteria elaborado de material sintético. El objetivo es reemplazar la aorta para prevenir la ruptura o su extensión. Se indica en pacientes con disección tipo A y en aquellas de tipo B con complicaciones o mal control con el tratamiento médico.

También se puede colocar una endoprótesis, es decir, una malla expansible metálica que se coloca en el interior de la pared del vaso y lo mantiene abierto.

En pacientes con disecciones no complicadas, en situación médica estable y que afectan a la aorta en tramos alejados del corazón se puede recomendar únicamente tratamiento médico.

Los pacientes deben mantener tratamiento de por vida con fármacos para controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Prevención

Llevar unos hábitos de vida saludables: no fumar, control del colesterol, hipertensión y de la diabetes permite disminuir el riesgo de enfermedades vasculares.