

# REPARACION DE ANEURISMAS

Un aneurisma es una dilatación parecida a un globo que se produce en una arteria. Pueden formarse aneurismas en arterias de cualquier tamaño. Se produce un aneurisma cuando la presión de la sangre que pasa por una sección de una arteria debilitada empuja la pared del vaso hacia afuera y forma lo que podría describirse como una ampolla. No todos los aneurismas son peligrosos. Pero si la dilatación estira demasiado la arteria, ésta podría romperse y provocar una hemorragia mortal. Un aneurisma que sangra en el cerebro puede provocar un ataque cerebral o la muerte.

Localización de los aneurismas:

- En las pequeñas arterias que riegan el cerebro (las arterias cerebrales).
- En partes del vaso sanguíneo grande que conduce la sangre del corazón a otras partes del organismo (la aorta). Los aneurismas aórticos pueden producirse en la zona debajo del estómago (aneurisma abdominal) o en el pecho (aneurisma torácico). Los aneurismas aórticos abdominales (AAA) generalmente se encuentran debajo de los riñones.
- En la principal cavidad de bombeo del corazón (el ventrículo izquierdo).

Reparación quirúrgica de aneurismas aórticos abdominales

Existen diferentes operaciones para tratar los diferentes tipos de aneurismas. En este artículo trataremos sobre la intervención para tratar los aneurismas aórticos, es decir, los que se producen en la arteria principal del organismo.

La intervención quirúrgica para reparar un aneurisma aórtico depende del tamaño y la ubicación del aneurisma y del estado general de salud del paciente. Los aneurismas aórticos en la región superior del tórax (la aorta ascendente) generalmente se operan enseguida. Los aneurismas en la región inferior del tórax y la zona debajo del estómago (la aorta descendente torácica y abdominal) pueden ser menos peligrosos. Los aneurismas en estas zonas deben vigilarse periódicamente a intervalos cuya amplitud depende de su tamaño. Si alcanzan unos 5 centímetros (casi 2 pulgadas) de diámetro, siguen creciendo o comienzan a producir síntomas, posiblemente sea necesario realizar una intervención quirúrgica para evitar su ruptura.

La intervención quirúrgica consiste en sustituir la sección debilitada del vaso por un tubo sintético (lo que se denomina «injerto»). Para hacerlo, los cirujanos tienen que abrir la zona abdominal (en caso de un aneurisma abdominal) o el tórax (en caso de un aneurisma torácico).

Lo que puede esperar

Salvo que sea un caso de urgencia, al programarse la intervención, se tratará de elegir una fecha que sea conveniente tanto para usted como para el cirujano. Al acercarse la fecha de la intervención, asegúrese de informar al cirujano y al cardiólogo de cualquier cambio en su estado de salud. Si está resfriado podría sufrir infecciones como consecuencia de estas enfermedades que podrían afectar a su restablecimiento. Asegúrese de no tener fiebre, escalofríos, tos ni secreción nasal. Informe al médico si tiene alguno de estos síntomas.

Además, recuerde al cardiólogo y al cirujano todos los medicamentos que esté tomando, especialmente los medicamentos de venta libre, tales como la aspirina, o los medicamentos que puedan contener aspirina. Prepare una lista de sus medicamentos y tráigala al hospital.

Siempre es mejor obtener instrucciones detalladas sobre el procedimiento del cardiólogo y del cirujano, pero a continuación encontrará información básica sobre lo que puede esperar de una intervención para reparar un aneurisma.

#### Antes de la estancia en el hospital

La mayoría de los pacientes son ingresados en el hospital el día anterior a la intervención o, en algunos casos, la mañana de la intervención.

Se le pedirá que se bañe la noche anterior a la intervención, a fin de reducir la cantidad de microbios en la piel. Tras su ingreso en el hospital, se lavará, se desinfectará con un antiséptico y, de ser necesario, se afeitará la zona operatoria.

Un medicamento (denominado «anestésico») lo hará dormir durante la operación. Esto se denomina «anestesia». Como el riesgo de sufrir complicaciones de la anestesia es menor si el paciente está en ayunas, se le pedirá que no coma ni beba nada después de la medianoche del día anterior a la intervención. Si come o bebe algo después de la medianoche, es importante que notifique al anestesiólogo y al cirujano.

Si fuma, debe dejar de fumar durante por lo menos las dos semanas anteriores a la intervención. Fumar antes de la intervención puede dar lugar a problemas relacionados con la coagulación de la sangre y la respiración.

#### El día de la intervención

Antes de la intervención, posiblemente deba realizarse un electrocardiograma (ECG), algunos análisis de sangre y orina, y una radiografía de tórax, para que el cirujano cuente con la información más reciente sobre su estado de salud. Se le administrará algo para relajarlo (un leve sedante) antes de llevarlo al quirófano.

Se le colocarán en el pecho pequeños discos de metal denominados «electrodos». Estos electrodos se conectan a un electrocardiógrafo que registrará el ritmo y la actividad eléctrica del corazón. Se le administrará un anestésico local para insensibilizar la zona donde se introducirá un tubo plástico (denominado «vía») en una arteria de la muñeca. Una vía intravenosa (IV) se introducirá en una vena. La vía IV se empleará para administrarle el anestésico antes de la operación y durante la operación.

Una vez que esté usted totalmente dormido, se le introducirá en la tráquea un tubo que se conectará a un aparato denominado «respirador», cuya función es mantener la respiración. Otro tubo se introducirá por la nariz y el esófago hasta llegar al estómago. Este tubo impedirá que se acumulen líquidos y aire en el estómago para que, al despertarse, no sufra de náuseas ni distensión abdominal. Se le introducirá en la vejiga un tubo delgado denominado «sonda», para conducir al exterior la orina producida durante la operación.

El cirujano cardiovascular dirige el equipo quirúrgico, que incluye otros cirujanos ayudantes, un anestesiólogo y enfermeras quirúrgicas. Al comenzar la operación, el cirujano realizará un corte (denominado «incisión») en el abdomen o el tórax. La incisión dependerá de la ubicación del aneurisma.

A continuación, los cirujanos colocarán pinzas en la arteria, por encima y por debajo del aneurisma para detener el flujo de sangre a esa sección de la aorta. El corazón y el cerebro seguirán recibiendo sangre porque otros vasos sanguíneos suplirán la circulación sanguínea.

Se corta (escinde) la sección dilatada de la aorta. A continuación, el cirujano sustituye la sección extirpada con un tubo de tela (un injerto). Luego se retiran las pinzas lentamente para permitir que la sangre pase por el vaso nuevamente.

A veces los cirujanos no extirpan la sección dilatada de la aorta. En estos casos, la operación es igual salvo que los cirujanos colocan el injerto de tela sintética dentro del vaso para recubrir su interior y disminuir la presión en la pared de la arteria. Este procedimiento se denomina «endoaneurismorrafia».

Si el aneurisma se encuentra en la aorta ascendente, el segmento que sale directamente del corazón, se emplea la máquina de circulación extracorpórea.

La intervención toma alrededor de 2 a 4 horas.

Tiempo de recuperación

Anticipe una estancia en el hospital de unos 5 a 7 días, durante la cual permanecerá de uno a dos días en la unidad de terapia intensiva.

Recibirá medicamentos denominados diuréticos, que sirven para controlar la acumulación excesiva de líquidos tras la intervención. También podría necesitar aspirina durante las primeras seis semanas después de la intervención para evitar la formación de coágulos sanguíneos.

La vida después de la reparación quirúrgica de un aneurisma

Después de la reparación quirúrgica de un aneurisma, deberá limitar su consumo de grasa y colesterol. El médico podría recomendarle un programa de ejercicio físico. También podría ser necesario efectuar cambios en su estilo de vida, tales como modificar su alimentación, dejar de fumar y aprender a hacer frente al estrés.

Si trabaja en una oficina, podrá reintegrarse al trabajo dentro de unas 4 semanas. Si en cambio ocupa un puesto físicamente exigente, posiblemente deba esperar unas 6 a 8 semanas o más.

Reparación no quirúrgica de aneurismas aórticos abdominales

El procedimiento consiste en utilizar un catéter para introducir un dispositivo denominado «stent-graft» (injerto endovascular con stent). El stent-graft se coloca dentro de la arteria en el lugar del aneurisma. El dispositivo actúa como una barrera entre la sangre y la pared arterial dañada. La sangre fluye a través del stent-graft, reduciendo la presión sobre la pared de la arteria debilitada. Esta reducción de la presión puede evitar que el aneurisma crezca o se rompa.

El procedimiento presenta muchas ventajas: no es necesario administrar anestesia general (el paciente está despierto durante el procedimiento), se reduce la estancia en el hospital (a unas 24 horas), el tiempo de recuperación es menor y el procedimiento no deja cicatrices grandes. El paso del tiempo y la experiencia demostrarán si este procedimiento logrará eliminar el riesgo de ruptura de un aneurisma a largo plazo.