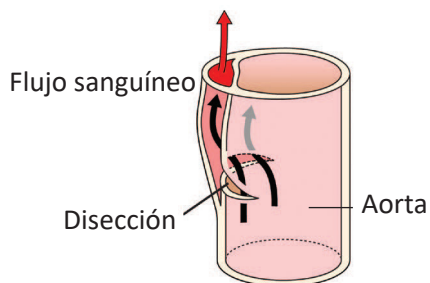


## Disección aórtica

La aorta es la arteria más grande del cuerpo. Lleva sangre del corazón a todas las partes del cuerpo. La pared de la aorta se compone de 3 capas. Una disección se produce cuando la capa más interna de la pared se desgarga y se separa de las otras capas (Figura 1). Esto permite que la sangre pase entre las capas de la pared, creando un canal anormal “falso” a través del cual la sangre se desplaza.

**Figura 1. Disección aórtica**



Una disección aórtica puede tener consecuencias graves. Puede hacer que la aorta se dilate o se genere una protuberancia (aneurisma). También puede hacer que fluya menos sangre a los vasos sanguíneos que se ramifican desde la aorta hasta los intestinos, los riñones, la médula espinal o las piernas. Esto puede causar daño a esos órganos y a partes del cuerpo.

Una disección puede ocurrir repentinamente (aguda) o estar presente durante años (crónica).

El tratamiento de una disección aórtica depende de los síntomas y su ubicación.

### Síntomas de la disección aórtica

Por lo general, cuando se produce una disección, los pacientes tendrán dolor torácico o de espalda intenso entre los omóplatos. Cuando surgen síntomas, los pacientes deben buscar atención de emergencia. Una vez que se controla la fase aguda de la disección, los síntomas desaparecerán y la disección entra en una fase crónica. En esta fase, su médico controlará la disección a través de exploraciones por imágenes para asegurarse de que el tamaño de la aorta no esté creciendo. Las disecciones aórticas pueden desarrollarse sin ningún síntoma, aunque esto es poco frecuente.

## Factores de riesgo para la disección aórtica

Los factores de riesgo más comunes para desarrollar una disección aórtica son:

- Fumar (en la actualidad o anteriormente)
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Colesterol alto (hipercolesterolemia)
- Abuso de cocaína
- Válvula aórtica bicúspide
- Enfermedades del tejido conjuntivo tales como el síndrome de Marfan

## Diagnóstico de la disección aórtica

El estándar de atención para diagnosticar una disección en la fase aguda es una tomografía computarizada (TC) con tinte de contraste por vía intravenosa o un estudio de imágenes por resonancia magnética avanzada (MRI, por sus siglas en inglés). A veces, los pacientes pueden tener una disección que se encuentra con un ecocardiograma. Si es así, se realizará una tomografía computarizada o una resonancia magnética para ver la disección con más detalle. Una vez que la disección entra en una fase crónica, tendrá que ser controlada a través de exploraciones por imágenes periódicas para verificar si hay cambios en el tamaño de la aorta o en la extensión de la disección. Una vez que hay una disección en la aorta, existe el riesgo de desgarro adicional o de que la aorta se dilate (protuberancia), por lo tanto, la toma de imágenes regulares es especialmente importante.

## Opciones de tratamiento para la disección aórtica

Las opciones de tratamiento para las disecciones aórticas pueden variar e incluir lo siguiente:

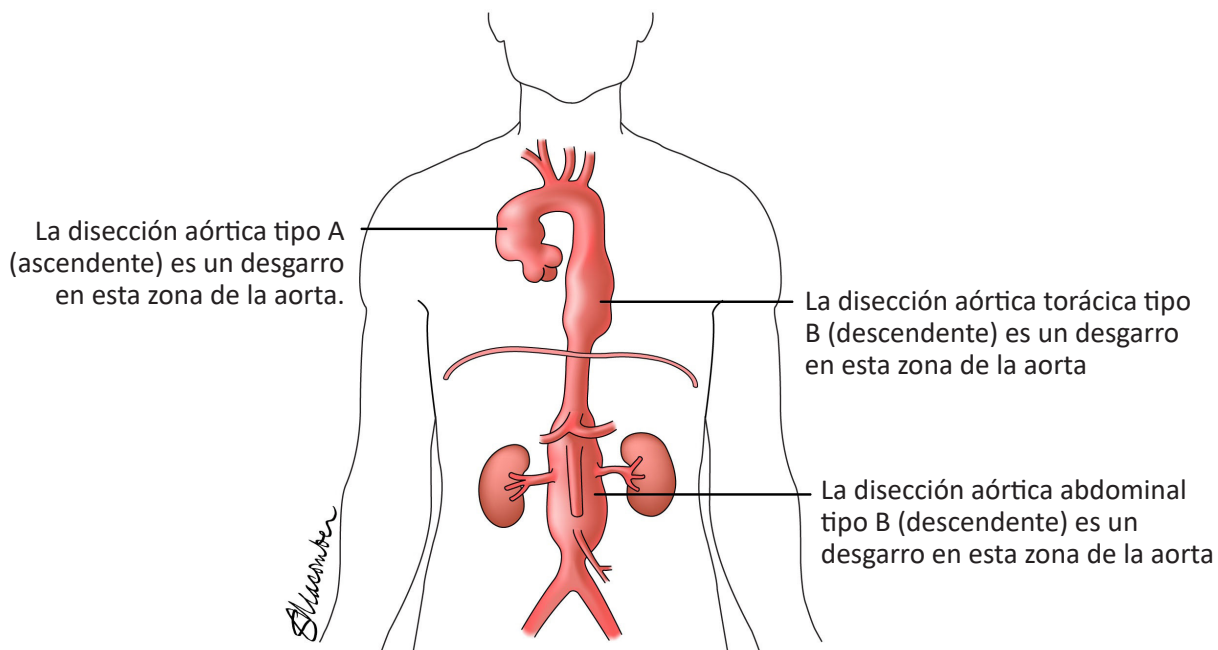
- Medicamentos
- Cirugía abierta (incisión a través del pecho)
- Cirugía endovascular (a través de la arteria)
- Cirugía combinada abierta y endovascular (método híbrido)

La opción de tratamiento adecuada para usted depende en gran medida de la ubicación de la disección y de los síntomas asociados con ella.

**Las disecciones aórticas tipo A (ascendentes)** se encuentran al principio de la aorta, justo al lado del corazón (Figura 2). Estas disecciones se consideran emergencias quirúrgicas, ya que pueden conducir rápidamente a un ataque cardíaco mortal y un paro cardíaco. Los pacientes con una disección tipo A necesitan una reparación quirúrgica abierta inmediata.

**Las disecciones aórticas tipo B (descendentes)** pueden ocurrir en cualquier otro lugar de la aorta, aunque por lo general están en el pecho (Figura 2). La mayoría de los pacientes que tienen una disección tipo B son tratados con un estricto control de la presión arterial en la unidad de cuidados intensivos. Muy a menudo, el control de la presión arterial en sí aliviará el dolor y disminuirá el riesgo de otras complicaciones relacionadas con la disección.

**Figura 2. Tipos de disecciones aórticas**



A veces, las disecciones de tipo B necesitan reparación quirúrgica en la fase aguda. Esto suele ser necesario si se produce alguna de las siguientes situaciones.

- Dolor que no desaparece a pesar del control de la presión arterial
- Flujo sanguíneo deficiente a los órganos del abdomen, como a los riñones o intestinos
- Flujo sanguíneo deficiente a las piernas

Algunos pacientes que no necesitan cirugía en la fase aguda pueden necesitar cirugía en la fase crónica de la disección. La cirugía es necesaria si surgen nuevos síntomas o la aorta se agranda anormalmente para formar un aneurisma. La reparación quirúrgica en la fase aguda o crónica se puede realizar con un método abierto o endovascular. El tiempo de la operación y el mejor método variarán dependiendo del aneurisma y de los síntomas específicos. Algunos pacientes necesitan más de una cirugía a lo largo de su vida para controlar la disección aórtica.

Cuando ya le hayan diagnosticado una disección aórtica es importante discutir estos asuntos en detalle con su cardiólogo o cirujano.