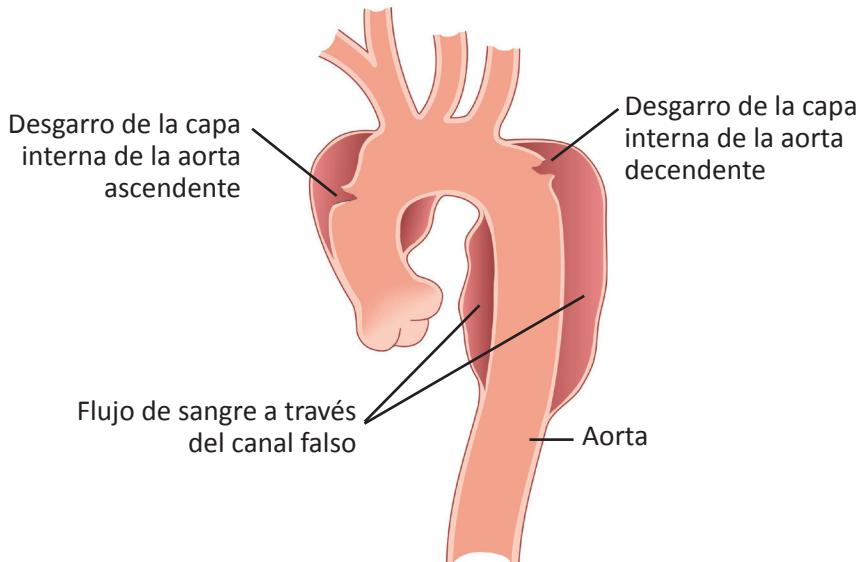


*Si tiene
preguntas,
consulte a
su médico o
enfermero.*

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 aórtica se produce cuando la capa más interna de la pared se desgarra 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”. La sangre fluye a través del canal falso.

Figura 1. Disección aórtica



Una disección aórtica puede llevar a problemas 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).

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. Si tiene estos síntomas, acuda al departamento de emergencias o llame al 911.

Estos síntomas desaparecerán cuando el médico trate la disección aguda.

La disección aórtica podría desarrollarse sin ningún síntoma, aunque esto es poco frecuente.

Factores de riesgo

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

- Fumar (en la actualidad o anteriormente)
- Historial o trastorno de abuso de sustancias
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Colesterol alto (hipercolesterolemia)
- Válvula aórtica bicúspide (enfermedad hereditaria de la válvula aórtica)
- Enfermedades del tejido conjuntivo tales como el síndrome de Marfan

Diagnóstico y control

El médico podría utilizar una tomografía computarizada (CT, en inglés) con tinte de contraste por vía intravenosa (en la vena) o un estudio de imágenes por resonancia magnética avanzada (MRI, en inglés) para diagnosticar una disección en la fase aguda. A veces, un ecocardiograma podría mostrar. Si es así, el médico puede ordenar una tomografía computarizada o una resonancia magnética para ver la disección con más detalle.

Una vez que la disección entra en una fase crónica, su médico lo vigilará a través de imágenes periódicas. El médico comprobará 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). Es importante hacerse pruebas por imágenes de manera regular para identificar la disección aórtica crónica.

Tratamiento

Las opciones de tratamiento para las disecciones aórticas varían. Estas podrían incluir las siguientes:

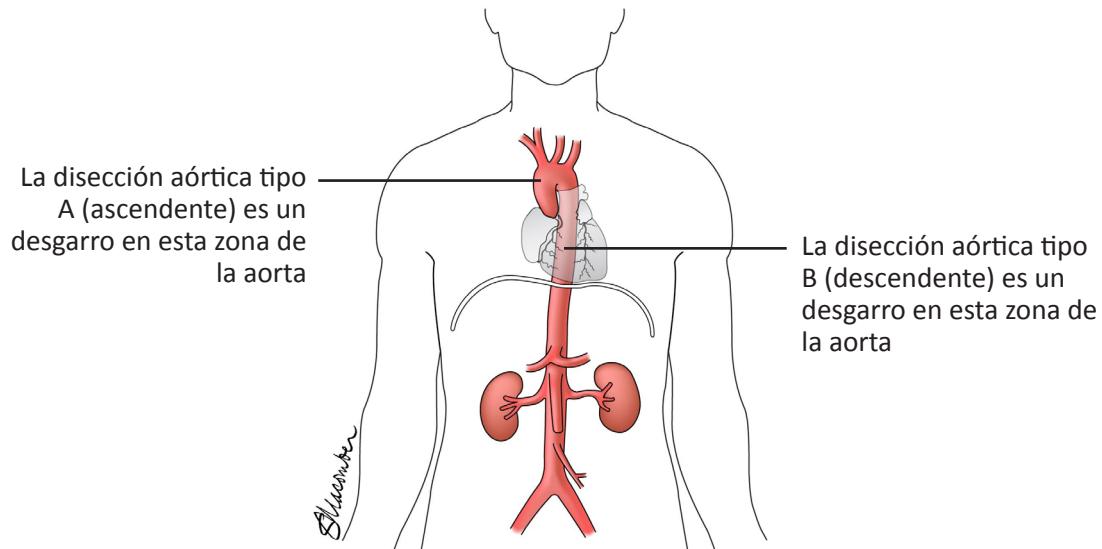
- Medicamentos
- Cirugía abierta (incisión a través del pecho)
- Cirugía endovascular (a través de la arteria)
- Cirugía combinada abierta y endovascular (método híbrido)

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) ocurren al principio de la aorta, justo al lado del corazón (Figura 2). Este tipo de disección, por lo general, es una emergencia quirúrgica, ya que pueden conducir rápidamente a padecimientos como ataques o paros cardíacos. Los personas con una disección tipo A, por lo general, necesitarán una intervención quirúrgica abierta de manera 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). Es común tener una disección tipo B incluso después de una cirugía para una disección tipo A. La mayoría de las personas con una disección tipo B necesitan controlar su presión arterial. En la mayoría de los casos, controlar la presión arterial aliviará el dolor y reducirá el riesgo de otras complicaciones relacionadas con la disección.

Figura 2. Tipos de disecciones aórticas



A veces, las personas con disecciones agudas tipo B necesitan intervención quirúrgica si ocurre 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

Algunas personas con disecciones aórticas eventualmente necesitarán cirugía si su aorta crece o si aparecen nuevos síntomas. El momento de la operación y el mejor método quirúrgico serán diferentes para cada persona.

Consulte sus preguntas o inquietudes a su cardiólogo o cirujano.