

10 puntos a recordar sobre el Manejo de las Enfermedades de la Aorta Torácica

Perspectiva: Los siguientes son 12 puntos a recordar sobre las guías 2010 para el **manejo de las enfermedades de la aorta torácica**.

1. El objetivo de esta guía es mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades de la aorta torácica. Las enfermedades de la aorta torácica son usualmente asintomáticas y difíciles de detectar antes de que ocurra una complicación aguda que frecuentemente es catastrófica.
2. Las imágenes de la aorta con tomografía computada (TAC), resonancia magnética (RM) o, en algunos casos, exámenes ecocardiográficos, son los únicos métodos para detectar enfermedades de la aorta torácica y determinar el riesgo para futuras complicaciones. Las medidas del diámetro aórtico deben ser tomadas en sitios anatómicos reproducibles, perpendiculares al eje del flujo sanguíneo, y reportados en formatos claros y consistentes.
3. La identificación y tratamiento de pacientes en riesgo para presentaciones agudas y catastróficas de la enfermedad (por ejemplo disección de aorta torácica y ruptura de aneurisma aórtico) antes de su ocurrencia, son de la mayor importancia para abatir la alta morbilidad y mortalidad asociada con esas presentaciones.
4. Las imágenes aórticas se recomiendan en los síndromes de Marfan o Loeys-Dietz, al momento del diagnóstico para determinar los diámetros de la raíz aórtica y la aorta ascendente, y seis meses después para determinar la tasa de aumento del tamaño aórtico. En el síndrome de Marfan se recomienda evaluación ulterior anual si inicialmente se ha documentado un diámetro aórtico estable. En el síndrome de Loeys-Dietz se debe realizar RM anual desde la circulación cerebro-vascular hasta la pelvis. En el aneurisma de aorta ascendente asintomático se considera la reparación quirúrgica a partir de un diámetro de 55 mm; sin embargo en el síndrome de Marfan y otros trastornos genéticos se considera indicada a partir de 50 mm y con diámetros aún menores según el caso; en los pacientes con síndrome de Loeys-Dietz se considera indicada a partir de 42 mm. También se plantea como criterios la tasa de crecimiento del diámetro aórtico y la relación del diámetro aórtico con las dimensiones corporales.
5. Las imágenes aórticas se recomiendan para los familiares de primer grado de los pacientes con aneurisma y/o disección de aorta torácica, para identificar los que tienen enfermedad asintomática.
6. Debe examinarse en forma sistemática a cualquier paciente que se presente con síntomas que puedan corresponder a disección de aorta torácica, para establecer un riesgo pre-test de enfermedad que pueda ser utilizado para guiar la toma de decisiones diagnósticas. Este proceso debe incluir aspectos específicos sobre historia médica, historia familiar y características del dolor, así como un examen focalizado en identificar hallazgos asociados con disección aórtica.
7. Se recomiendan imágenes urgentes y definitivas de la aorta utilizando Ecocardiograma Transesofágico, TAC o RM, para identificar o excluir la disección de aorta torácica en pacientes con alto riesgo en el screening inicial.
8. El manejo inicial de la disección aórtica debe ser dirigido a disminuir el stress parietal controlando la frecuencia cardíaca y la presión arterial con betabloqueantes. Si existe contraindicación a los betabloqueantes debe utilizarse calcio antagonistas no-dihidropiridínicos. Si la presión sistólica permanece en más de 120 mm Hg luego de conseguido un adecuado control de la frecuencia cardíaca, deben adicionarse inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina u otros vasodilatadores por vía endovenosa, para reducir la presión sanguínea y mantener una adecuada perfusión de los órganos.
9. Una consulta quirúrgica urgente debe ser obtenida en todos los pacientes con diagnóstico de disección aórtica, independientemente de su localización anatómica (ascendente o descendente), tan pronto se confirme el diagnóstico o si existe alto índice de sospecha.
10. En los pacientes con disección de aorta torácica ascendente todo al aneurisma aórtico y la extensión proximal de la disección debe ser resecada. Una raíz aórtica parcialmente disecada puede ser reparada con resuspensión valvular. La disección extensa de la raíz aórtica debe ser tratada con reemplazo de la raíz con un tubo valvulado o conservando la válvula nativa cuando ello sea posible.
11. Un control estricto de la hipertensión, la optimización del perfil de lípidos, cesación tabáquica y otras medidas que disminuyan el riesgo de aterosclerosis, deben ser instituidas en pacientes con aneurismas pequeños que no requieren cirugía, así como para pacientes que no son considerados candidatos para cirugía o para implante de stents.
12. Para los pacientes con aneurismas de aorta descendente degenerativos o traumáticos que exceden un diámetro de 55 mm, aneurismas saculares o pseudoaneurismas postoperatorios, el implante de stents endovasculares debe ser fuertemente considerado cuando sea posible.

Debabrata Mukherjee, M.D., F.A.C.C.

Título: 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients With Thoracic Aortic Disease

Ver artículo (pdf 17475K): [Guías para el diagnóstico y manejo de pacientes con enfermedad de la aorta torácica.](#)

Autores: Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. - **Referencia:** [J Am Coll Cardiol 2010;55:e27-130.](#)