



Imagen Clínica del Mes

Complicaciones tardías de la disección aórtica tipo B tratada con TEVAR

Late complications of type B aortic dissection treated with TEVAR

Vicente Alejandro Huilca Sigüenza, Víctor Hugo Viteri Pérez, Julio Muñoz Córdova, Reina Magdalena Huilca Sigüenza

Servicio de Cirugía Vasculay Endovascular. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, Ecuador

INTRODUCCIÓN

Un varón de 52 años, con HTA mal controlada, fue tratado 2 años antes de una disección de aorta tipo B mediante TEVAR sin complicaciones inmediatas. Su evolución fue satisfactoria, con trombosis completa de la luz falsa a nivel torácico y parcial a nivel abdominal. El control anual de angio TAC mostró una expansión de la falsa luz abdominal con entrada a nivel renal derecho y salida a nivel ilíaco derecho (Figs. 1 y 2). El paciente permanece estable y asintomático 2 años después, con control clínico.

PREGUNTA

¿Cuál de estos enunciados es un objetivo del TEVAR en la disección aórtica tipo B?:

- A) Cubrir la puerta de entrada proximal, favoreciendo la remodelación de la pared aórtica.
- B) Expandir la luz verdadera y restaurar el flujo visceral.
- C) Evitar el crecimiento aneurismático de la luz falsa de la aorta torácica.
- D) Todas son ciertas.

Recibido: 08/06/2020 • Aceptado: 08/06/2020

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Huilca Sigüenza VA, Viteri Pérez VH, Muñoz Córdova J, Huilca Sigüenza RM. Complicaciones tardías de la disección aórtica tipo B tratada con TEVAR. *Angiología* 2020;72(5):277-278

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00169>

Correspondencia:

Vicente Alejandro Huilca Sigüenza. Servicio de Cirugía Vasculay Endovascular. Hospital Carlos Andrade Marín. Avda. Universitaria. 170103 Quito, Ecuador
e-mail: vicentehuilca.s@gmail.com

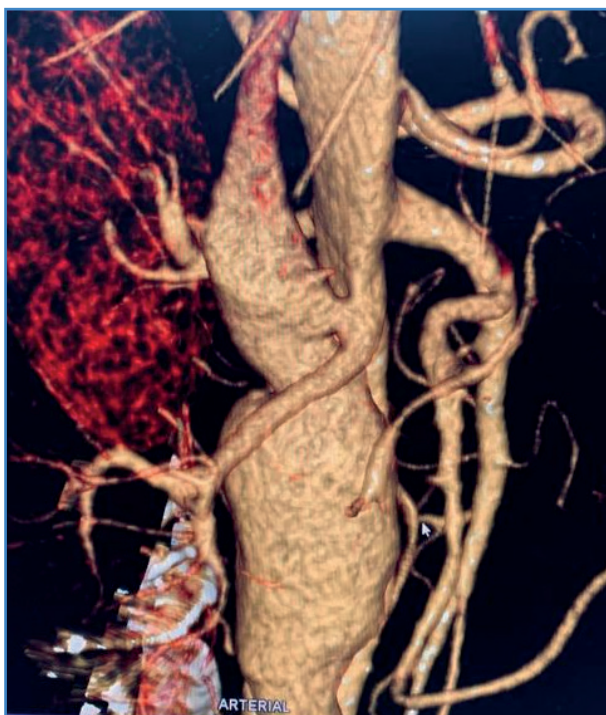


Figura 1. Punto de fuga a nivel de la arteria renal derecha.



Figura 2. Punto de reentrada a nivel de arteria iliaca iderech derecha.

SOLUCIÓN

Respuesta correcta: D.

Los objetivos de TEVAR para la DA de tipo B aguda incluyen: la cobertura de la puerta de entrada proximal, la expansión de la luz verdadera con restauración del flujo a los vasos viscerales y la obliteración del flujo de la luz falsa con trombosis completa posterior. Este concepto de obliteración de la luz falsa y expansión de la luz verdadera se ha

denominado *remodelación aórtica y estabilización de la aorta*. Cuando estos componentes de la terapia son exitosos, debe ocurrir una remodelación aórtica, con la prevención posterior de una futura degeneración aneurismática de la pared externa de la luz falsa. De hecho, la presencia de una luz falsa totalmente trombosada protege contra los eventos adversos relacionados con la aorta, mientras que la trombosis parcial aumenta el riesgo de complicaciones tardías.