

## TP53

**97. CIRUGÍA DE SUSTITUCIÓN TOTAL DE AORTA EN DOS TIEMPOS CON ENDOPRÓTESIS E-VITA OPEN PLUS**

Villagrán E, Montes L, Garcés Z, Ayaon A, Carnero C, Cobiella J, Maroto L, Rodríguez JE  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Objetivos: describir técnica y resultados de cirugía de sustitución total de aorta llevada a cabo en dos tiempos entre los servicios de cirugía cardíaca y cirugía vascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Material y métodos: mujer de 42 años con síndrome de Marfan, antecedente de disección de aorta en 1996 tratada mediante técnica de Wheat-Miller y cirugía de Bentall-Bono en 2006 por aneurisma de senos de Valsalva. Acude a urgencias por intenso dolor torácico retrosternal irradiado a espalda, realizándose tomografía computarizada (TC) toracoabdominal urgente donde se objetiva disección aórtica distal a la salida

de la arteria subclavia y extendiéndose hasta la íliaca común derecha, dilatación aneurismática de aorta a nivel de cayado de 70 mm y de aorta abdominal de 45 mm. Se realiza sustitución total de aorta, conservando la cirugía de Bentall previa con reimplante de troncos supraaórticos y endoprótesis E-Vita Open Plus. En segundo tiempo se realiza sustitución de aorta descendente y abdominal hasta ambas femorales con reimplante de tronco celíaco, mesentérica superior y renales.

Conclusiones: la cirugía de sustitución total de aorta en dos tiempos mediante la endoprótesis E-Vita Open Plus es un procedimiento seguro y reproducible que ofrece buenos resultados.

## TP54

**262. SEUDOANEURISMA SACULAR AÓRTICO Y ORIGEN ANÓMALO DE CARÓTIDA IZQUIERDA**

Arce N, Carrascal Y, Valenzuela H, Fernández M, Laguna G, Echevarría JR, Arroyo J, Maroto L, Pareja P, Flórez S, Di Stéfano S, Fulquet E  
*Hospital Clínico Universitario, Valladolid*

Introducción: los pseudoaneurismas de arco aórtico son patologías infrecuentes, asociadas a disección crónica, antecedentes traumáticos, cirugías previas y/o diseminación infecciosa. En un 11% de la población la carótida izquierda (CI) tiene su origen en tronco braquiocefálico derecho (TBCD).

Objetivo: aunque cada vez es más frecuente tratar los pseudoaneurismas saculares aórticos mediante implante de una endoprótesis y revascularización híbrida de troncos supraaórticos, la cirugía convencional con abordaje mediante esternotomía puede resultar más conveniente en caso de variantes de la normalidad.

Métodos: varón de 58 años con abdominalgia inespecífica de 15 días de evolución.

Resultados: en tomografía computarizada (TC) abdominal se observa aneurisma de aorta abdominal infrarenal (32,3 × 32,6 mm) y pseudoaneurisma gigante en cayado aórtico, englobando

un tronco común del que emergen TBCD y CI. Mediante hipotermia profunda y parada circulatoria, se sustituye la aorta ascendente y cayado de aorta por tubo de dacrón número 28, reimplantando TBCD y CI a cayado aórtico mediante tubo de dacrón número 8 y arteria subclavia izquierda en la anastomosis del cayado aórtico. En el postoperatorio, el paciente presenta infarto isquémico cerebeloso izquierdo subagudo, sin focalidad neurológica y con evolución favorable.

Conclusión: aunque poco frecuentes, las anomalías en el origen de los troncos supraaórticos implican un mayor riesgo de complicaciones neurológicas para el uso de endoprótesis en procedimientos híbridos. El abordaje convencional, mediante esternotomía media con extensión cervical de la incisión, hipotermia profunda y parada circulatoria permite, en estos casos, una más adecuada preservación de la perfusión cerebral aunque no evita totalmente el daño neurológico.