

P38

27. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LOS ANEURISMAS POSTRAUMÁTICOS DEL CAYADO AÓRTICO

González López MT, Aranda Granados PJ, Muñoz García RJ, Calleja Rosas F, González González S, Valderrama Marcos JF, Gutiérrez de Loma J

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Fundamentos: los aneurismas aórticos de origen posttraumático son entidades infrecuentes, siendo un diagnóstico incidental en la mayoría de los casos. Dado que la primera porción de la aorta torácica es la localización habitual, el tratamiento endovascular supone una excelente opción terapéutica, como mostramos a continuación.

Casos: en los últimos 5 años, se han detectado 3 casos de aneurismas en cayado aórtico distal y primera porción de aorta torácica descendente de morfología sacular, en pacientes con antecedentes de traumatismo cerrado de alta energía, con edades comprendidas entre 45-65 años y presentando sintomatología en uno de ellos (disfonía grave). Los diámetros abarcaron entre 55-65 mm (transversal), y en todos existía afectación de la

salida de la subclavia izquierda. Como estudio preoperatorio, se incluyó arteriografía de troncos supraaórticos previa a la realización de *bypass* carotidosubclavio (injerto de Gore-Tex anillado) en todos los pacientes, seguida en un segundo tiempo de implantación de endoprótesis vía femoral, sellando el aneurisma con oclusión de subclavia izquierda de forma óptima en todos los casos y sin detectarse fugas durante el seguimiento a 2 años.

Conclusiones: es necesario un alto índice de sospecha de esta patología en pacientes con antecedentes de traumatismo de alta energía. Debido a la localización anatómica secundaria al origen traumático, el estudio de troncos supraaórticos y polígono de Willis es fundamental en la planificación quirúrgica de un tratamiento híbrido o endovascular aislado.

P39

107. PRESENTACIÓN ATÍPICA Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EMERGENTE EN LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Ginel JA, Montiel J, Muñoz-Guijosa C, Tauron M, Roselló E, Casellas S, Astrosa E, Padró JM

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducción: dentro del conjunto de los síndromes coronarios agudos, la disección coronaria espontánea (DCE) es una causa excepcional. Se ha de sospechar en mujeres jóvenes, sin factores de riesgo cardiovascular y especialmente durante el parto. La presentación habitual es como síndrome coronario agudo, afectando principalmente a la descendente anterior (DA) (78%). El 40% de los casos presentan afectación de más de un vaso.

Objetivos: presentar un caso de DCE, con clínica y presentación atípicas, tratada mediante revascularización quirúrgica, con resultados satisfactorios.

Material y métodos: mujer de 38 años, exfumadora, ingresó 7 días después de dar a luz, con clínica de insuficiencia cardíaca y dolor torácico atípico. El diagnóstico inicial fue de miocarditis posparto, siendo dada de alta a los 3 días. Tras 48 h,

consultó nuevamente por dolor torácico típico, con electrocardiograma patológico. El cateterismo mostró hematoma intramural en DA, junto con disección de tronco común y arteria circunfleja. La ecocardiografía evidenció disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección [FE] 20%).

Resultados: se decidió cirugía de revascularización, practicándose doble *bypass* sin circulación extracorpórea. La evolución de la paciente fue satisfactoria, con ecocardiografía al alta que mostró recuperación de la función ventricular (FE 40%).

Conclusiones: la DCE puede tener formas de presentación atípica. Ha de sospecharse durante el parto ante un cuadro clínico de insuficiencia cardíaca o dolor torácico atípico. El tratamiento quirúrgico es el de elección cuando las lesiones afectan al tronco común o más de un vaso.