

## 42 DEBRANCHING DEL ARCO AÓRTICO POR ABORDAJE MINIINVASIVO

Maximiliano Rodríguez, Patricio Russo, Alejandro Pérez, Pablo Straneo, Gonzalo Cedrés, Juan Montero, Federico Arzaguet, Leandro Cura

Hospital Militar.

**Introducción:** los aneurismas del cayado aórtico y la aorta descendente representan un desafío ya que el involucramiento de sus grandes ramas en el proceso exige de técnicas quirúrgicas complejas. Una alternativa desarrollada en los últimos años para abordar esta patología consiste en un enfoque híbrido mediante la derivación quirúrgica de los vasos del cuello y la posterior exclusión del aneurisma con una endoprótesis. Este método es conocido con el nombre de *debranching* y consiste en realizar una serie de puentes entre la aorta ascendente y el tronco braquiocefálico, la arteria carótida izquierda y la arteria subclavia izquierda, y en un segundo tiempo avanzar una endoprótesis que cubra toda la luz del aneurisma. Este procedimiento puede ser realizado mediante un abordaje mínimamente invasivo otorgándose los conocidos beneficios de este último a los resultados.

**Caso clínico:** 64 años, sexo masculino. AP: HTA, extabaquista, dislipémico, alcohista. Medicación: betabloqueantes, AAS. EA: palpitations. No presenta otros síntomas CV. Ingres a coordinación para *debranching* del arco aórtico. AEA: en 2020 sustitución de aorta abdominal por aneurisma a dicho nivel. 6 meses después se hace diagnóstico de disección de aorta tipo B de Stanford y aneurisma de cayado aórtico en angiotomografía de control. EF: lúcido, eupneico, tolera decúbito. PyM: normocoloreadas. CV central: choque de punta en línea de referencia. RR de 106 cpm. R1 y R2 presentes. Soplo diastólico. CV periférico: pulsos simétricos. Allen normal. PP: MAV conservado. No estertores. Abdomen globuloso, depresible, indoloro, cicatriz mediana continente sin signos fluxivos.

**Pruebas complementarias:** angiotomografía de aorta: aorta permeable con extensa ateromatosis. Se identifica flap de disección íntimomedial que nace a nivel del istmo aórtico y se extiende hasta ambas arterias ilíacas. Ambas luces se encuentran permeables con trombosis parcial a nivel de luz falsa. Aorta ascendente en sector valvular mide 24 mm, sinotubular 27 mm, tubular 32 mm, cayado 36 mm, aorta descendente 25 mm. Ecocardiograma transtorácico: hipertrofia excéntrica del VI con contractilidad global y segmentaria conservada. Válvula aórtica trivalva con apertura conservada y sin insuficiencia. Válvula mitral morfológicamente normal con insuficiencia mínima. Aorta ascendente de dimensiones en el límite de la normalidad. Cayado aórtico 33 mm y aorta descendente de dimensiones normales (24 mm).

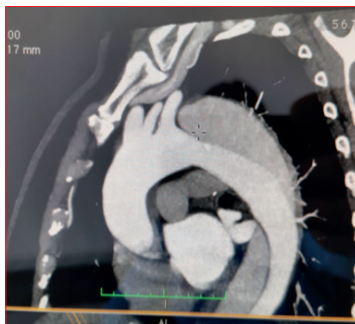


Figura 1

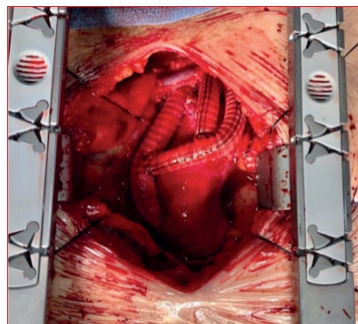


Figura 2



Figura 3

**Diagnóstico:** disección crónica de aorta de tipo B. Aneurisma del cayado aórtico.

**Discusión:** los procedimientos de *debranching* implican la realización de técnicas quirúrgicas complejas y requieren de una planificación de la táctica operatoria muy minuciosa con vistas a reducir la morbimortalidad que esta acarrea. Distintos estudios que involucran al manejo de la patología aórtica de sanción quirúrgica han demostrado un beneficio significativo con los abordajes miniinvasivos en lo que refiere a la duración de la estadía hospitalaria y en unidad de cuidados intensivos, y en el tiempo de necesidad de asistencia mecánica ventilatoria. En nuestro medio, y en concordancia con los registros internacionales, menos del 10% de los procedimientos de patología aórtica son realizados por el abordaje miniinvasivo, pese a los conocidos beneficios de este último.