Angiología. 2013;**65(Supl 1)**:12-13

Angiología

www.elsevier.es/angiologia

CARTAS CIENTÍFICAS

Traumatismos de aorta torácica

Thoracic aorta injuries

B. Soto Carricas[a,*], J. Dilmé Muñoz[a], S. Bellmunt Montoya[a], S.M. Hmimina[a] y J. Román Escudero Rodríguez[a,b]

[a]*Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*
[b]*Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España*

Presentamos 2 casos de pacientes que tras traumatismos de alta energía son derivados a nuestro centro por lesiones de aorta torácica. El diferente contexto clínico de los pacientes hace que en cada caso la conducta terapéutica haya sido diferente.

Paciente de 56 años, que es trasladado a nuestro hospital (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona) tras accidente de tráfico. A su llegada se encuentra hemodinámicamente estable, con tendencia a la hipertensión, no intubado y consciente (Glasgow 15), ligeramente sedado con midazolam. Múltiples contusiones faciales y abrasiones superficiales en extremidades, sin deformidades. Sin hipofonesis en campos pulmonares, saturación del 99%. Abdomen blando y depresible. Pulsos distales presentes en brazos y piernas. Aporta tomografía computarizada (TC) craneal que muestra fractura de huesos propios, pared lateral de la órbita derecha, pared posterior del seno maxilar y malar derecho. TC toracoabdominal que muestra lesión traumática de aorta torácica descendente a la altura de la carina, con imagen sugestiva de rotura contenida de aorta con hematoma periaórtico y hemotórax izquierdo (fig. 1). Contusión hepática y esplénica sin signos de sangrado activo, fracturas costales bilaterales y de la apófisis transversas derechas. Es trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y valorado por los especialistas correspondientes, decidiéndose un tratamiento conservador de las diferentes fracturas al igual que de las laceraciones viscerales.

Por tanto se trata de un paciente sin antecedentes patológicos previos, con lesión aórtica grave como patología principal. Se decide intervención de urgencia el mismo día del ingreso, con la colocación de endoprótesis torácica tipo Valiant de $30 \times 30 \times 150$ mm. No se producen complicaciones durante la intervención. Se recupera favorablemente en la UCI y, posteriormente, en sala convencional, siendo dado de alta tras tratamiento de la patología concomitante.

Varón de 25 años, implicado en un accidente de tráfico conduciendo una motocicleta. Al ser atendido por los servicios de emergencia se encuentra consciente y orientado, con Glasgow 15, pero con saturación del 85%, por lo que se realiza intubación orotraqueal y es trasladado a nuestro centro. Se objetiva fractura-luxación de olecranon izquierdo y tibia y peroné izquierdos; fractura abierta conminuta de peroné derecho; diástasis de sínfisis púbica y sacroilíaca izquierda. Abrasiones en múltiples focos. Asimismo se realiza TC toracoabdominal (fig. 2): lesión aórtica en unión del cayado y aorta descendente a nivel mural, que sugiere imagen de rotura contenida con hematoma en toda la extensión mediastínica, sin sangrado activo; contusión pulmonar bilateral; lesión lacerante en riñón derecho; líquido hemorrágico abdominal mesentérico perirrenal izquierdo; peritonitis aguda difusa secundaria a perforación intestinal. Presenta un estado de shock hipovolémico + séptico con una lesión de aorta sin signos de sangrado activo, por lo que se decide no priorizar la patología aórtica. Es trasladado a quirófano y tras laparotomía media se realiza resección de 2 cm de yeyuno y sutura simple. Al noveno día es necesaria reintervención por dehiscencia de sutura intestinal. El paciente se mantiene febril, permanece en un estado

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: bsoto@santpau.cat (B. Soto Carricas).

0003-3170/$ - see front matter © 2013 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Figura 1 AngioTC: lesión de aorta torácica descendente con imagen sugestiva de rotura contenida de aorta con hematoma periaórtico y hemotórax izquierdo.

séptico; se realizan tratamientos antibióticos según estudios microbiológicos. La lesión aórtica se comporta como una seudocoartación y produce clínica de hipoperfusión del hemicuerpo inferior, por lo que se decide, 21 días tras tratamiento inicial, la colocación de una endoprótesis torácica Valiant 26 × 26 × 100 mm. Posteriormente se observa endofuga tipo 1 que es tratada con Onyx® 500. La seudocoartación se corrige tras la intervención y el paciente se recupera lentamente de sus múltiples fracturas.

Los traumatismos de aorta torácica son poco frecuentes, pero altamente letales[1], habitualmente asociados con traumatismo cerrado por desaceleración. Las técnicas intravasculares se han convertido en una opción de tratamiento, como mínimo similares a la reparación abierta a corto plazo y con una menor mortalidad perioperatoria[2]. Sin embargo, el momento adecuado para su colocación está todavía en debate.

Según Durham et al[3], los pacientes hemodinámicamente estables se pueden beneficiar de la optimización de su estado general antes de una reparación quirúrgica. También, un artículo publicado por Mosquera et al[4] describe que aunque el manejo tradicional de estos pacientes ha sido una reparación urgente, el planteamiento hoy ha cambiado. Ante un paciente hemodinámicamente estable, con daños sistémicos importantes o comorbilidades asociadas, el tratamiento quirúrgico puede retrasarse hasta haber conseguido un mayor control sistémico del paciente.

No obstante, en un paciente politraumático con lesiones aórticas, la decisión terapéutica ha de ser multidisciplinar e individualizada, y el momento óptimo para la reparación de estas lesiones sigue siendo una incógnita.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Figura 2 AngioTC: lesión aórtica en unión del cayado con aorta descendente con hematoma en la extensión mediastínica.

Agradecimientos

Agrademos al servicio completo de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Arthurs ZM, Starnes BW, Sohn VY. Functional and survival outcomes in traumatic blunt thoracic aortic injuries: An analysis of the National Trauma Databank. J Vasc Surg. 2009;49:988-94.
2. Riesenman PJ, Farber MA, Rich PB. Outcomes of surgical and endovascular treatment of acute traumatic thoracic aortic injury. J Vasc Surg. 2007;46:934-40.
3. Durham CA, McNally MM, Parker FM. A contemporary rural trauma center experience in blunt traumatic aortic injury. J Vasc Surg. 2010;52:884-90.
4. Mosquera VX, Marini M, LÓpez-PÉrez JM. Role of conservative management in traumatic aortic injury: Comparison of long-term results of conservative, surgical, and endovascular treatment. J Thorac Cardiovasc Surg. 2011;142:614-21.