

MESA PRO/CONTRA: LA DISECCIÓN TIPO B. TRATAMIENTO CONSERVADOR FRENTE A ENDOVASCULAR

Disección aguda de aorta tipo B. Tratamiento médico frente a tratamiento endovascular

L.M. Salmerón

Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Introducción

La disección aguda de aorta tipo B es una entidad grave, cuyo manejo ha cambiado sustancialmente en los últimos años, sobre todo con el desarrollo de las técnicas endovasculares a nivel de la aorta torácica. La falta de centros en el ámbito nacional con la experiencia suficiente en cirugía abierta, las elevadas cifras de morbilidad en cirugía abierta y los mejores resultados obtenidos en pacientes sometidos a tratamiento médico conservador, hacían que nos decantáramos por este último en los casos de disecciones agudas no complicadas. El importante papel jugado por el gran avance de la cirugía endovascular ha hecho que estas técnicas tengan mucho que decir en esta entidad.

Así, en varios artículos recientes se concluye que no hay diferencia estadísticamente significativa, en lo que a la mortalidad a 30 días se refiere, entre el tratamiento médico y la reparación aórtica endovascular torácica (TEVAR) en los pacientes que sufrieron una disección aguda de aorta tipo B no complicada¹. A una conclusión similar llegó una revisión realizada por la Cochrane, en donde se analizaron los estudios aleatorizados, controlados, con el número de pacientes suficientes, que compararon sujetos con disecciones agudas tipo B no complicadas tratados con la mejor terapia médica solamente, frente a los que, aparte del tratamiento médico, se les trató de forma endovascular².

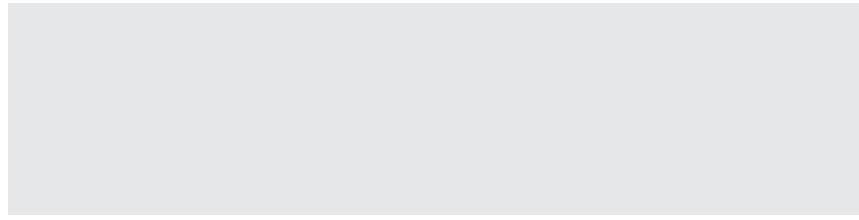
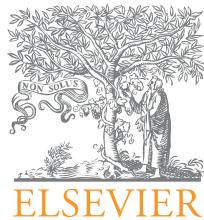
Sin embargo, desde la aparición del estudio INSTEAD-XL³, la balanza parece inclinarse a favor del tratamiento endovascular, ya que a los 5 años hay una tasa 3 veces superior de la mortalidad aórtica específica en el grupo tratado solamente con tratamiento médico y una disminución en un 19,1% del riesgo de progresión de la enfermedad aórtica en el grupo endovascular. El estudio INSTEAD-XL es un estudio multicéntrico, que agrupa los resultados de 7 centros

europeos y aleatorizado, en donde se comparan los resultados a 5 años de 140 pacientes con una disección aórtica aguda tipo B no complicada, divididos en 2 grupos homogéneos. Setenta y dos pacientes fueron sometidos a TEVAR más el mejor tratamiento médico para controlar la hipertensión arterial y 68 pacientes recibieron solamente el mejor tratamiento médico disponible para la misma dolencia.

Así pues, en esta mesa redonda vamos a ver las opiniones de 2 expertos, que nos van a exponer su experiencia y la de sus servicios en el tratamiento de una dolencia con una elevada morbilidad y que afecta a pacientes con un rango de edad muy amplio, y que supone un reto para el cirujano vascular en la actualidad, porque se enfrenta a una decisión de gran trascendencia, como es la de intervenir o no a un paciente, habiendo bibliografía que apoya las 2 actitudes y sufriendo la presión de unos intensivistas y de una familia que pueden hacer que nos inclinemos por una u otra actitud. Tan solo una serena valoración de las evidencias científicas actuales, unida a nuestra capacidad como cirujanos vasculares y a los medios técnicos de nuestro entorno, nos ayudarán a tomar una correcta decisión.

Bibliografía

1. Qin YL, Deng G, Li TX, Wang W, Teng GJ. Treatment of acute type-B aortic dissection: thoracic endovascular aortic repair or medical management alone? JACC Cardiovasc Interv. 2013;6: 185-91.
2. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov 14;11.
3. Nienaber CA, Kische S, Rousseau H, Eggebrecht H, Rehders TC, Kundt G, et al; INSTEAD-XL trial. Endovascular repair of type B aortic dissection: long-term results of the randomized investigation of stent grafts in aortic dissection trial. Circ Cardiovasc Interv. 2013;6:407-16.



MESA PRO/CONTRA: LA DISECCIÓN TIPO B. TRATAMIENTO CONSERVADOR FRENTE A ENDOVASCULAR

La disección aórtica tipo B: tratamiento endovascular

E.M. San Norberto y C. Vaquero

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

La disección aórtica tipo B es una enfermedad amenazante para la vida, que continúa constituyendo un dilema clínico, a pesar de los avances en tecnología, técnica quirúrgica y tratamiento postoperatorio. El manejo médico ha constituido el tratamiento estándar para las disecciones aórticas tipo B no complicadas. La reparación quirúrgica y las intervenciones endovasculares han sido reservadas para aquellos casos que se presentaban o desarrollaban, consecuentemente, complicaciones relacionadas con la disección. Las complicaciones afectan al 25% de las disecciones e incluyen malperfusión de órganos, ruptura aórtica, hematoma periaórtico e hipertensión incontrolada. En la pasada década, la reparación endovascular de la aorta torácica (TEVAR) ha ganado aceptación como la modalidad de elección para el tratamiento de las disecciones tipo B complicadas. La mejor terapia médica continúa constituyendo el estándar de tratamiento de la disección no complicada; no obstante, fracasa en la prevención de la morbilidad relacionada con la aorta a largo plazo. Estudios recientes sugieren que el tratamiento temprano con TEVAR disminuye la aparición de eventos relacionados con la aorta y mejora la supervivencia específica a largo plazo al cubrir la puerta de entrada, promoviendo la trombosis de la luz falsa e induciendo la remodelación de la pared aórtica.

Introducción

La disección de aorta es una patología potencialmente fatal que ocurre cuando se forma un desgarro intimomedial dentro de la pared de la aorta. La disección tipo B de Stanford o III de DeBakey se origina en la aorta torácica descendente sin extenderse retrógradamente hacia la aorta ascendente.

La disección aórtica tipo B aguda puede clasificarse en complicada o no complicada. Aproximadamente, el 25% de los pacientes que presentan una disección aórtica tipo B poseen complicaciones como el síndrome de malperfusión o inestabilidad hemodinámica, hechos que originan la muerte del sujeto en un elevado porcentaje si no son tratados. La disección de aorta tipo B complicada se refiere a un síndrome de malperfusión que causa isquemia visceral, renal o de extremidades inferiores, ruptura aórtica, hipertensión incontrolada, dolor torácico o abdominal persistente o hallazgos de expansión rápida en las pruebas de imagen (fig. 1)^{1,2}.



Figura 1 Angiotomografía computarizada. Disección aórtica aguda tipo B que afecta a aorta torácica descendente y carótida común izquierda. Dilatación de aorta torácica.

