



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS DE AORTA

1 ANEURISMAS DE AORTA ASCENDENTE Y ARCO

Rara vez sintomáticos, suelen diagnosticarse por una radiografía de tórax. El diagnóstico definitivo es mediante TC.

Cirugía en las siguientes situaciones:

- ❖ Presencia de síntomas como dolor torácico o de espalda atribuible al aneurisma o compresión de estructuras vecinas.
 - Diámetro de aorta $\geq$ 55mm.
 - Diámetro de aorta $\geq$ 50 mm en Síndrome de Marfán o antecedentes familiares de disección;
 - Si crecimiento > 5 mm/año comprobado con la misma técnica de imagen cirugía.
 - Pacientes con valvulopatía aórtica susceptibles de cirugía (diámetro > 40 mm, aunque debe valorarse la pared aórtica en quirófano).
 - Pacientes portadores de prótesis aórtica y/o injerto de aorta ascendente con diámetro de aorta ≥ 65 mm o > 5 mm/año.

Cirugía no urgente salvo en casos con clínica de dolor, evidencia de sangrado (hemóptisis, hematemesis, o por técnica de imagen) o inestabilidad hemodinámica.

2 ANEURISMAS DE AORTA DESCENDENTE

Cirugía en las siguiente situaciones:

- Síntomas atribuible al aneurisma o compresión de estructuras vecinas.
- Diámetro de aorta ≥ 60 mm,
- Marfán con diámetro ≥ 55 mm
- Crecimiento $>$ de 5 mm/año.

Cirugía no urgente salvo en casos con clínica de dolor, evidencia de sangrado (hemóptisis, hematemesis, o por técnica de imagen) o inestabilidad hemodinámica.

3 TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

- En aneurismas de aorta torácica descendente que cumplan criterios de diámetro, velocidad de crecimiento o presencia de síntomas.
- Actualmente en pacientes de alto riesgo quirúrgico con características anatómicas adecuadas , tanto de puerta de entrada como de pared aórtica.
- Seguimiento mediante TAC a la semana. Si endofuga TC al mes. En todos TC de control a los seis y doce meses y después anualmente.

4 ANEURISMAS MICÓTICOS

Son indicación de cirugía sin gran dilación, si bien se individualizará según la situación clínica y bacteriológica del paciente.



5 ANEURISMAS TORÁCICOS Y CORONARIOGRAFIA

Si la cirugía de aorta es electiva, se realizará coronariografía en mayores de 55 años, o menores con ángor o FRCV.

Se procederá en primer lugar a la revascularización coronaria con objeto de disminuir el riesgo quirúrgico posterior.

6 SEGUIMIENTO DE LOS ANEURISMAS

Los pacientes deben ser seguidos mediante técnicas de imagen. Cuando se hace el diagnóstico por primera vez, es necesario para **conocer la velocidad de progresión** repetir el estudio a **los seis meses**. Si se mantiene estable, el seguimiento se realizará anualmente.

- Si existe un crecimiento significativo (menor de 5mm/año), y según el diámetro aórtico el seguimiento se realizará cada tres o seis meses .
- Se empleará siempre la misma técnica de imagen, para poder comparar los estudios. Es preferible el **TC** por ser menos cruenta y más reproducible.
- En pacientes intervenidos se realizará TC al alta, revisión al mes con Radiografía de tórax y TC al año .