

Cas clínic controvers: Cirurgia d'aorta ascendent



Laura Galian Gay

7 de novembre 2011

Hospital de la Vall d'Hebron – Àrea del Cor

Antecedents patològics

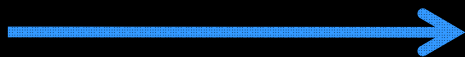
Pacient de 56 anys, fumador d'1 paquet/día, enolisme moderat.

- HTA de llarga evolució en tractament
- Dislipèmia en tractament
- Còlics nefrítics de repetició

Història cardiològica: **Valvulopatia aòrtica i dilatació aòrtica** detectats arrel d'un buf feia 6 mesos. Sense antecedents de dolor toràctic, disnea ni síncope.

Història cardiològica

1. **IAM Killip II-III** no localitzable per BCBEFH (octubre 2003)
 - Fibrinòlisi amb criteris de reperfusió.
 - Coronariografia diferida: arteries coronàries sense lesions. Aorta ascendent 59 mm.
 - Alteracions segmentaries contractilitat cara lateral
2. **Vàlvula aòrtica bicúspide** + aneurisma d'aorta ascendent + insuficiència aòrtica moderada.
3. **Funció sistòlica severament deprimida**



CCEE H. Vall D'Hebron

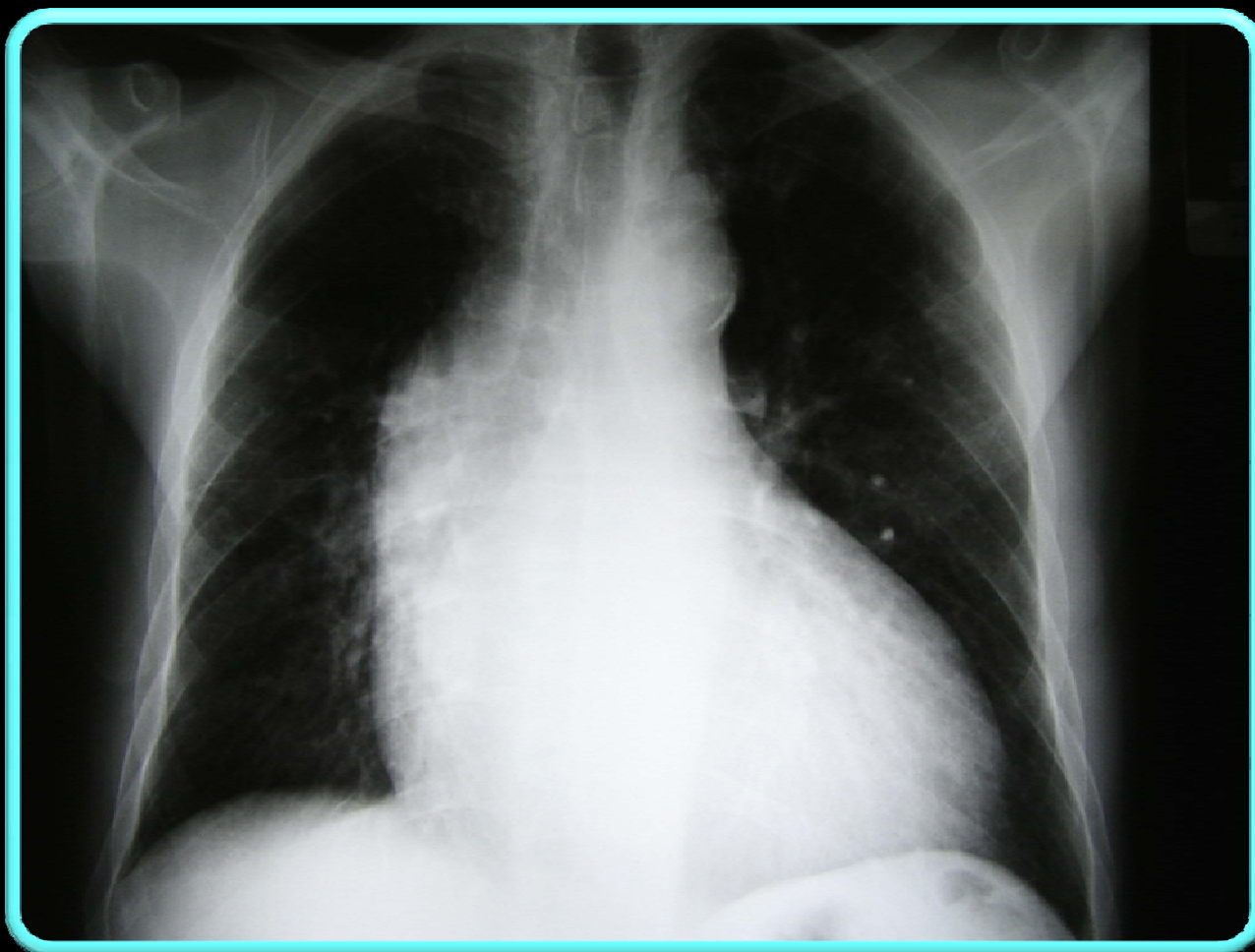
Seguiment a CCEE

- ✓ Assimptomàtic, CF I de la NYHA. No més episodis de dolor toràcic.
- ✓ Tractament: AAS, ramipril, carvedilol i torasemida.

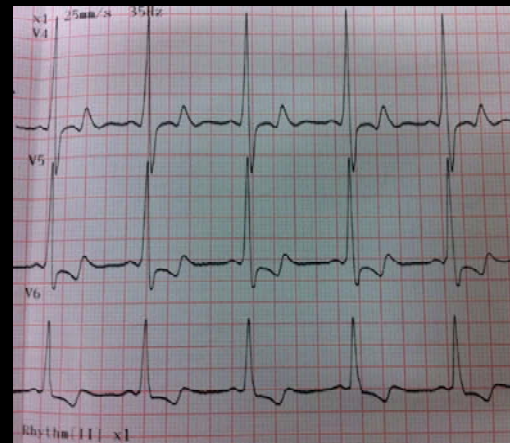
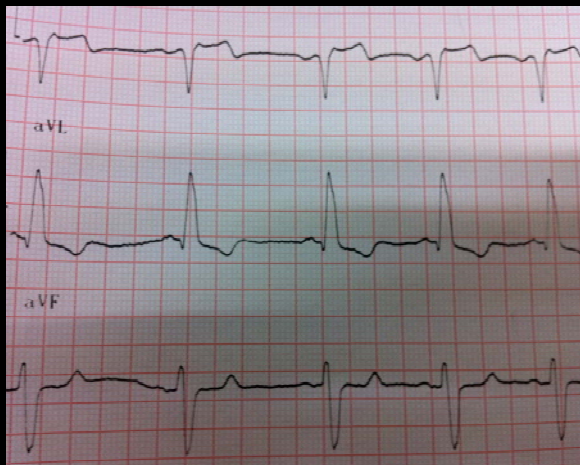
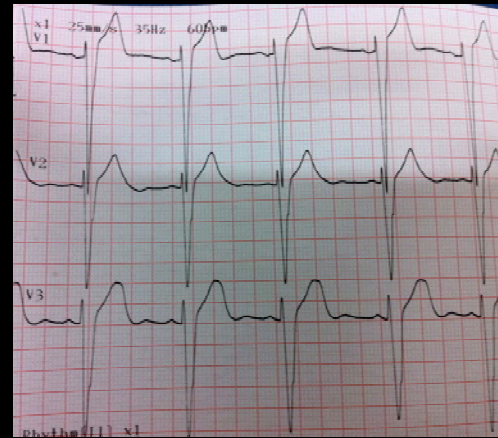
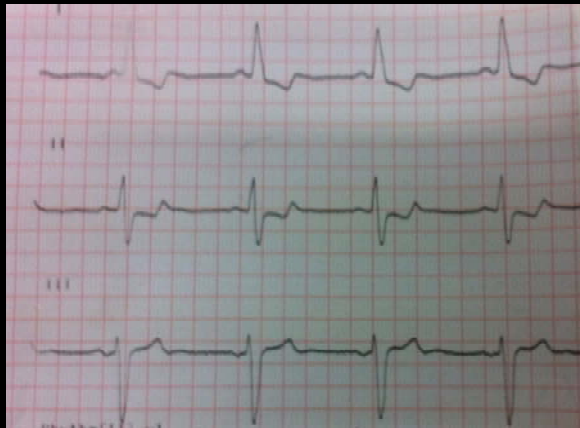
ECOCARDIOGRAMA:

- VI no hipertròfic (11/10 mm), severament dilatat (78/68 mm)
 - Acinesia lateral
 - Funció sistòlica severament deprimida (FEVI 21%).
 - Arrel aòrtica lleugerament dilatada (43 mm), ascendent dilatada (60 mm).
Cossa aòrtica 40 mm.
 - Vàlvula aòrtica bicúspide amb comisures calcificades.
 - Doppler: IM lleugera. IAo lleugera-moderada.
-

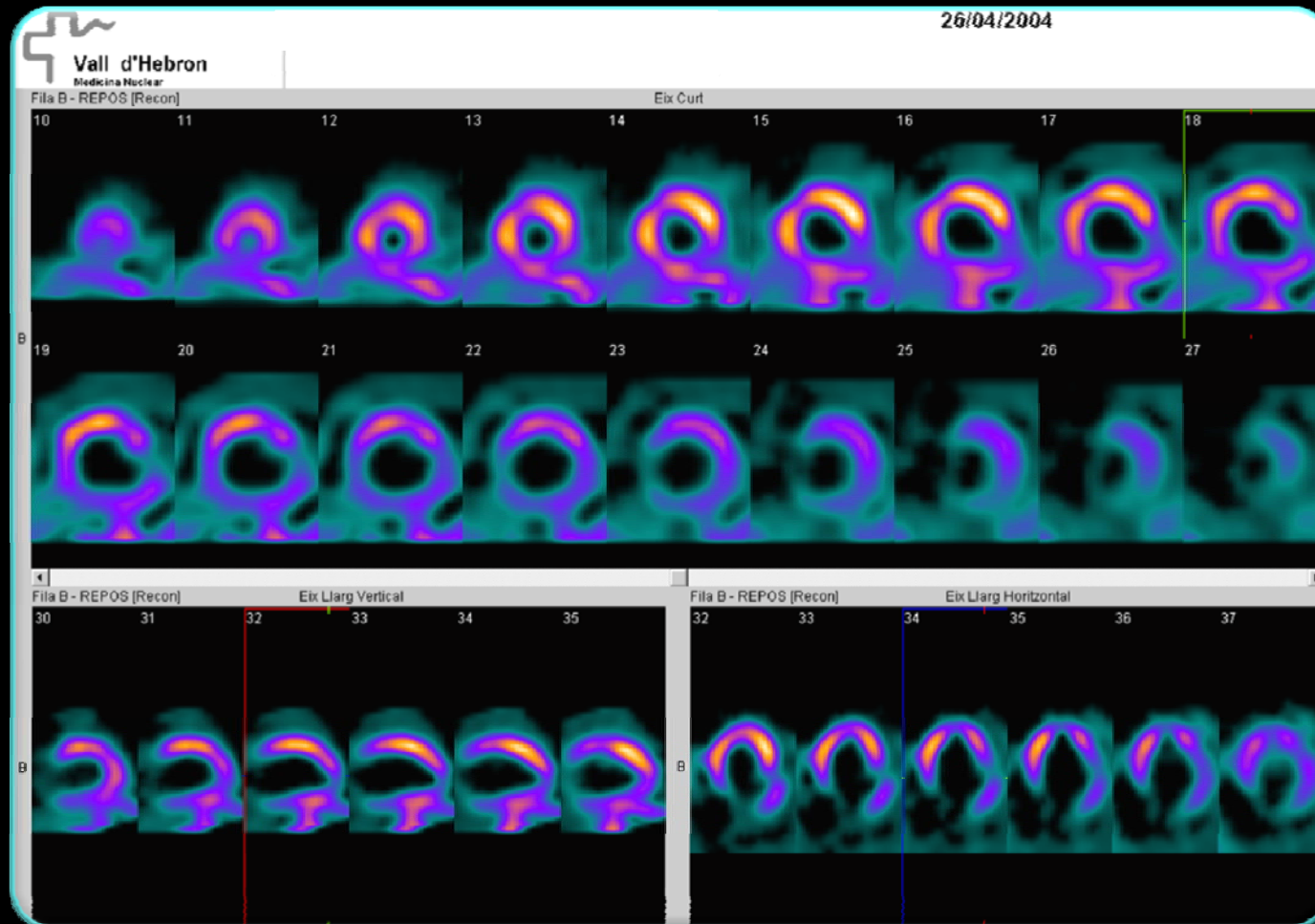
Exploracions complementàries



Exploracions complementàries



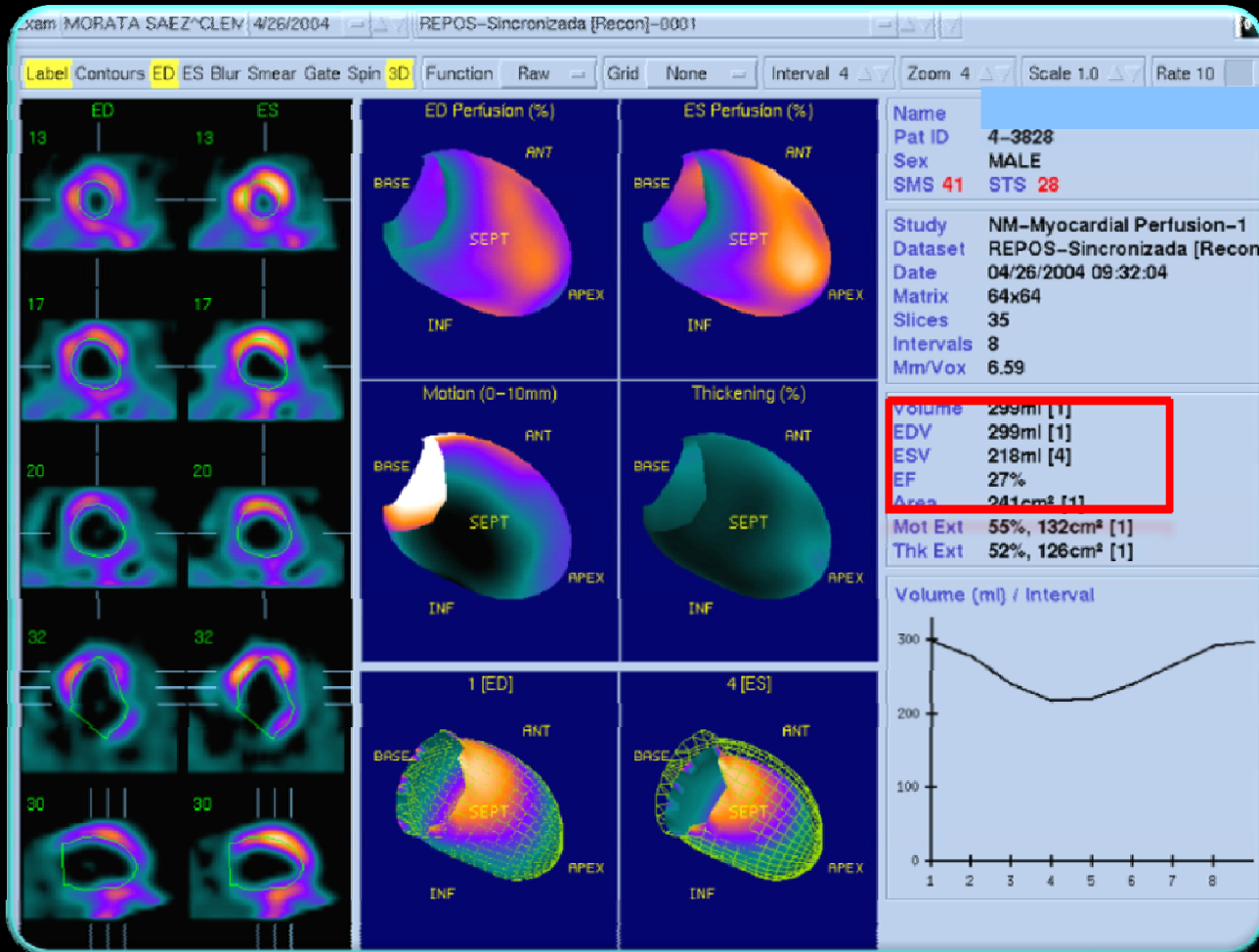
SPECT miocàrdic



Dilatació VE

Hipoperfusió
severa lateral,
moderada
inferior i
apical.

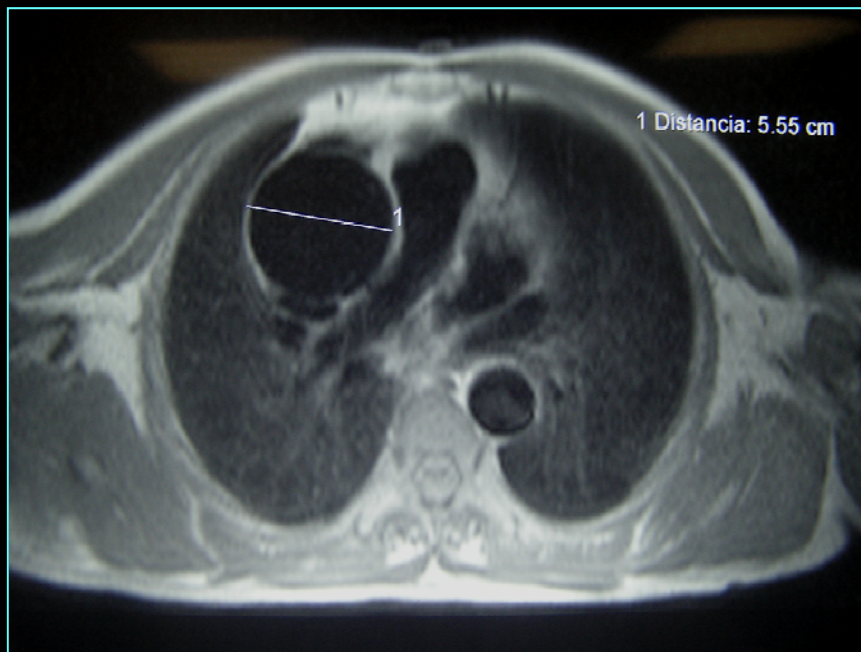
SPECT miocàrdic



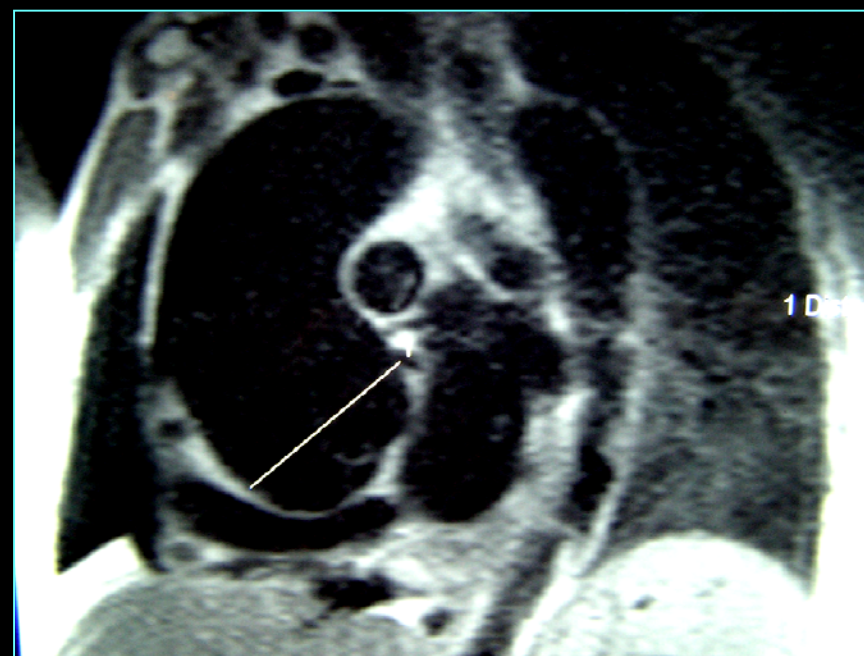
Hipocontractilidad
severa lateral

No viabilitat
inferolateral basal

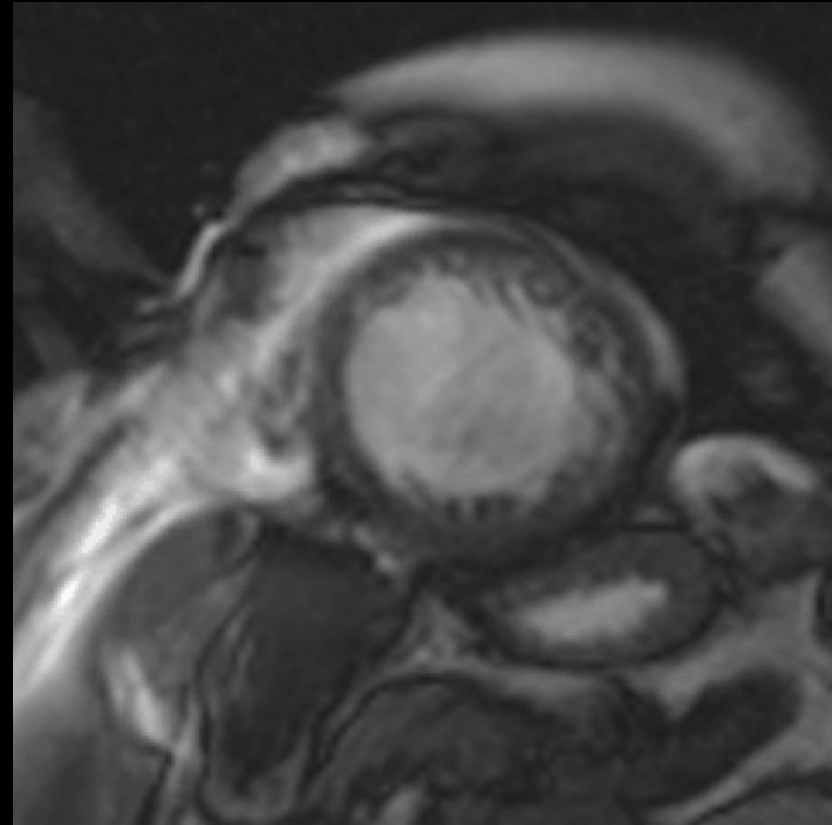
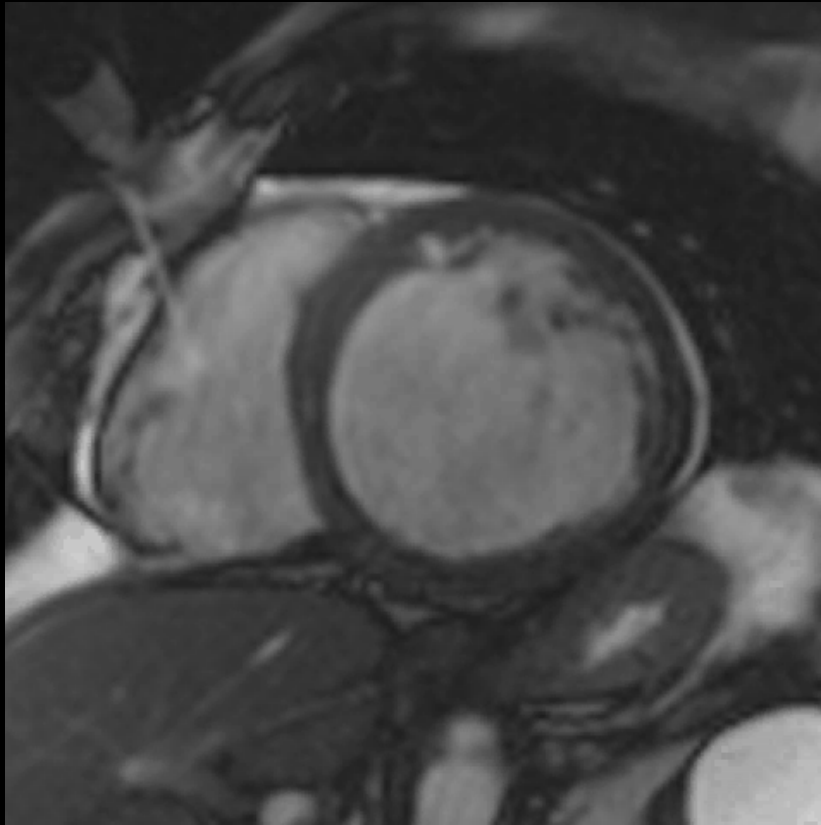
Angio-TC



- ✓ Diàmetre sans valsalva: 55 x 39 mm
- ✓ Dilatació aorta ascendent: 61 x 60 mm
- ✓ Vàlvula aòrtica BICÚSPIDE

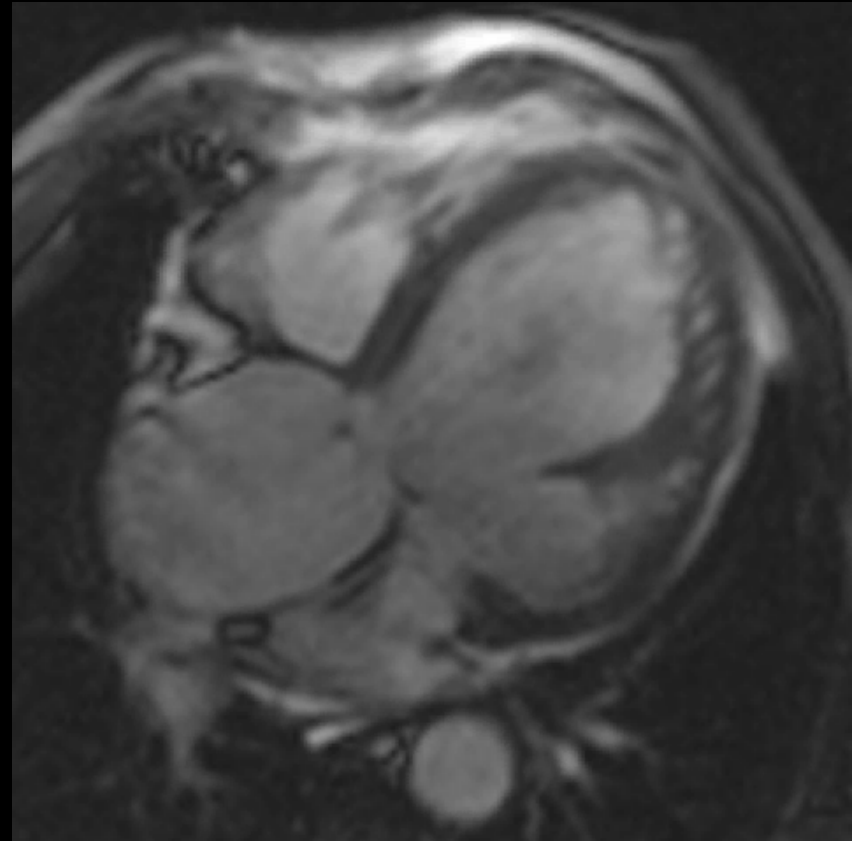


RM cardiaca



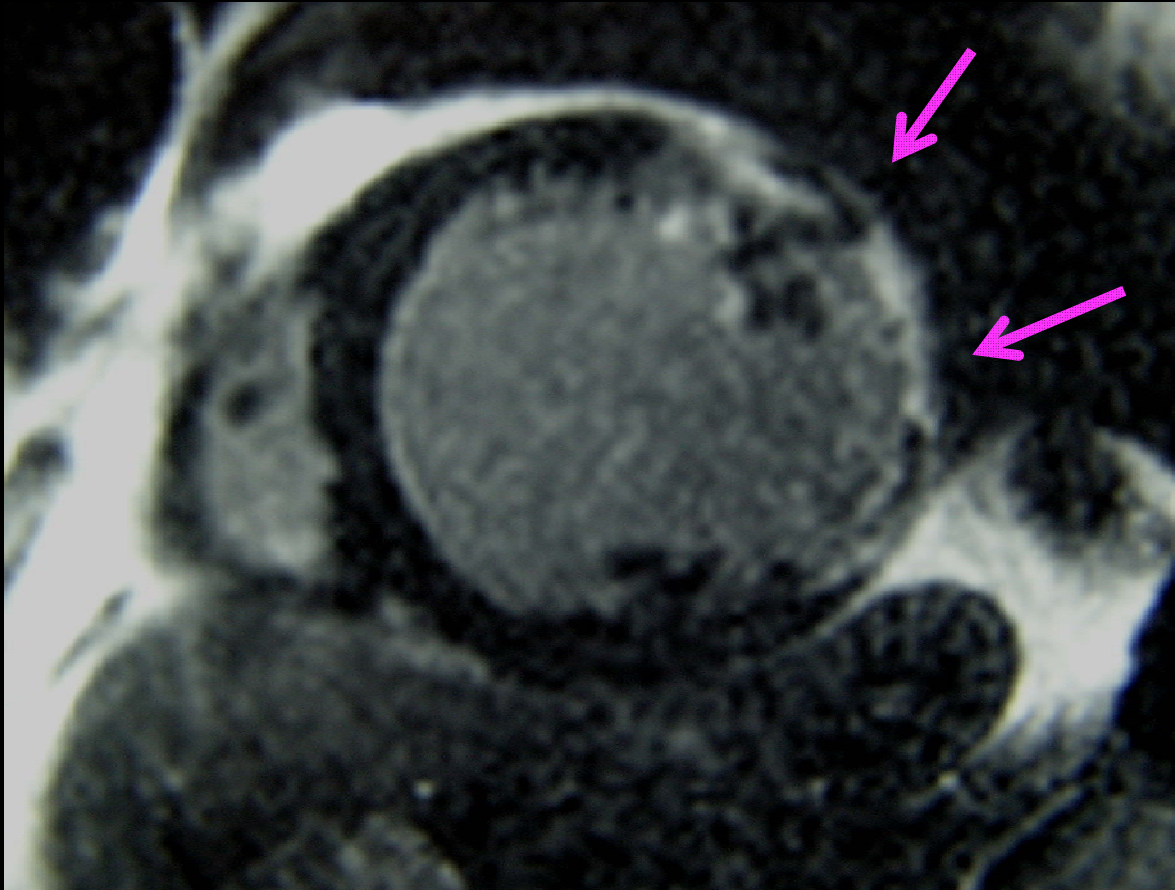
Aprimament paret lliure lateral i inferolateral. Hipocinesia difusade tot VE, FEVI 18%

RM cardiaca



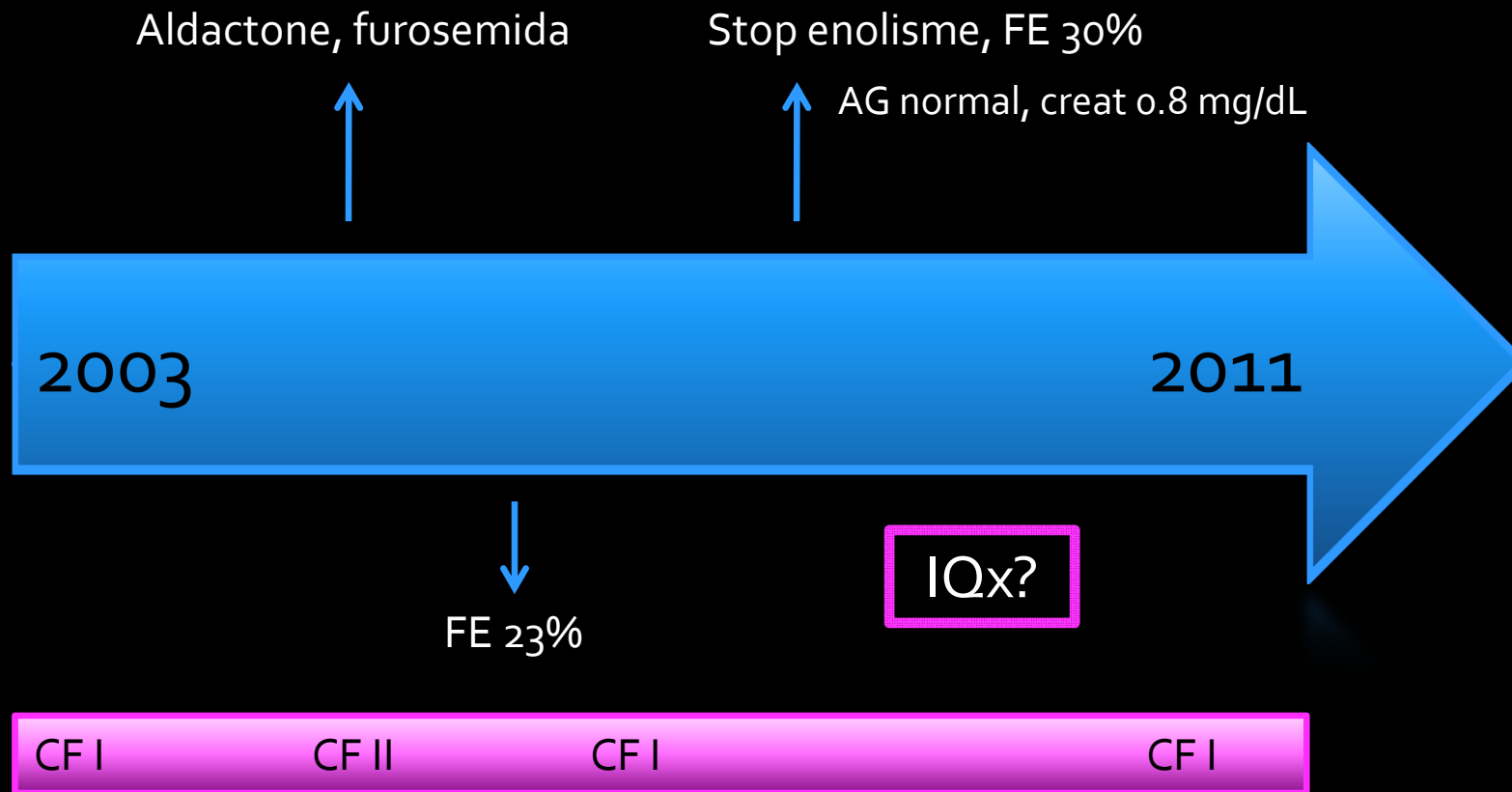
- ✓ Seqüències **GRADIENT-ECHO**: Vàlvula aòrtica bicúspide, insuficiència moderada.
- ✓ Arrel i aorta ascendent 50 mm, crossa 20 mm.

RM cardiaca



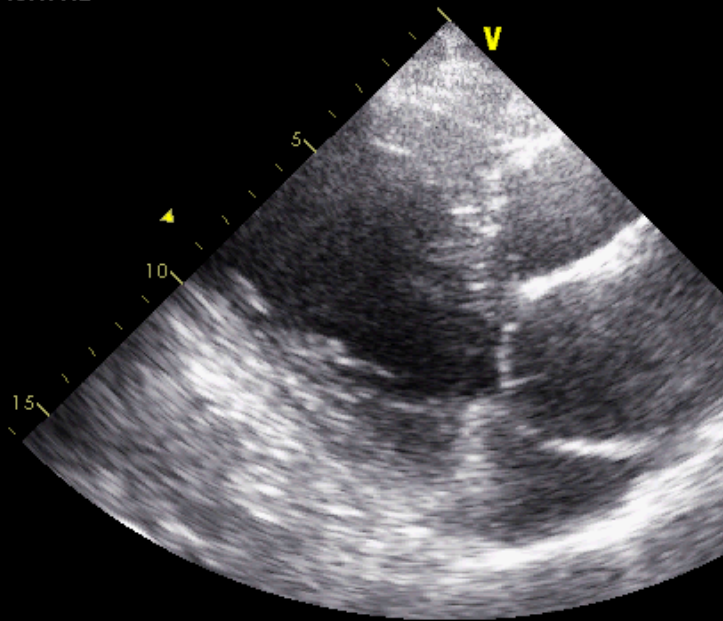
Realç tardà

Seguiment a CCEE



Ecocardiograma TT

27/09/2010 10:47:12
FPS: 58.7

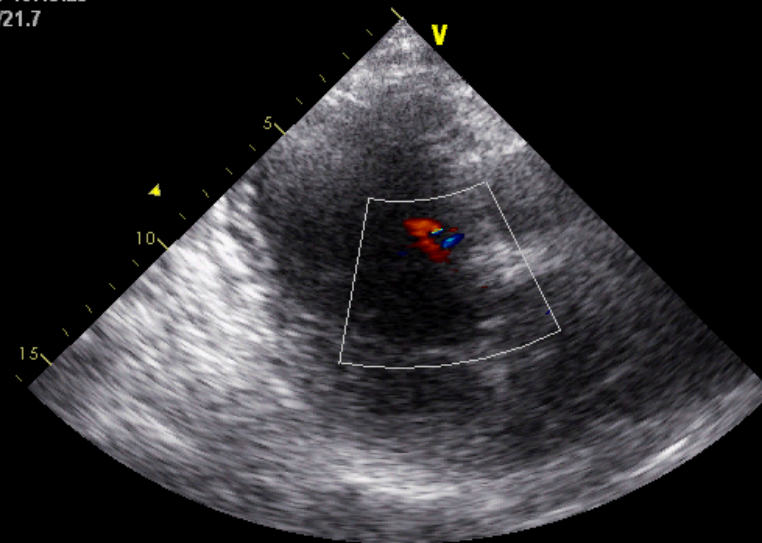


- Anell 30 mm
- Sins valvula 49 mm
- Aorta ascendente 62 mm



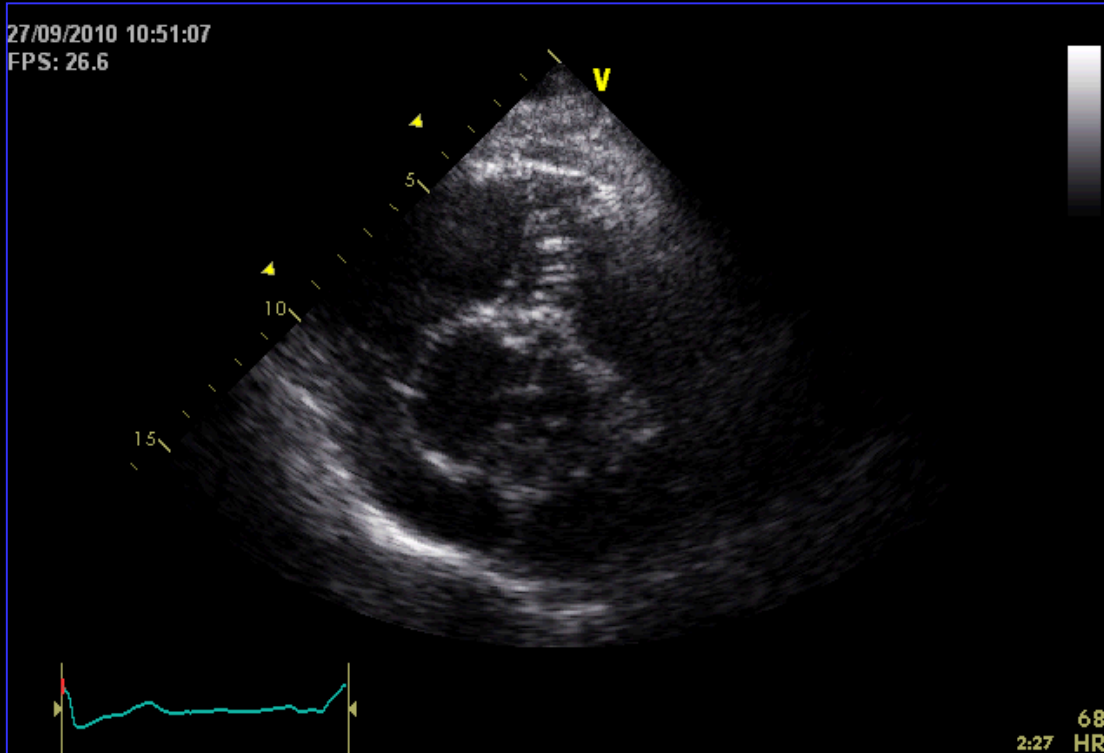
- VI 76/64//12/12 mm
- FE 23%

27/09/2010 10:49:23
FPS: 21.7/21.7

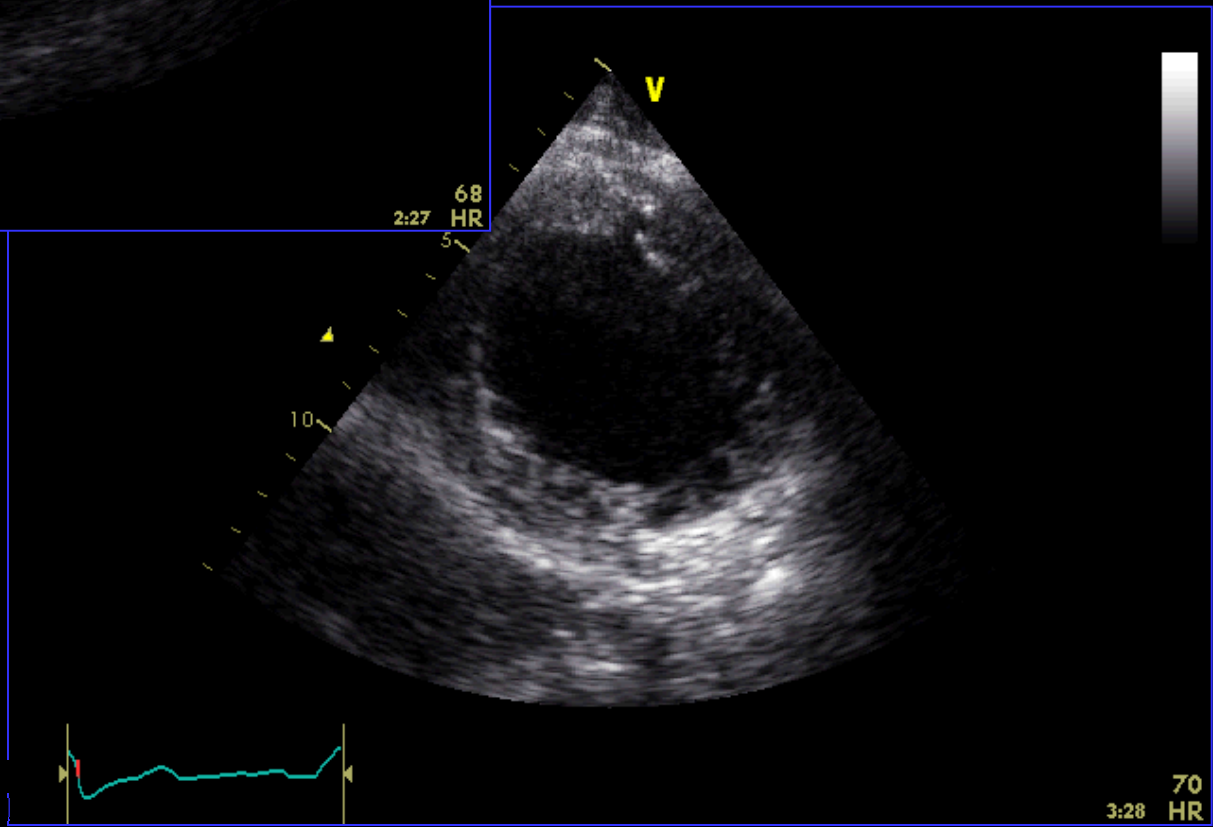


68
1:20 HR

27/09/2010 10:51:07
FPS: 26.6

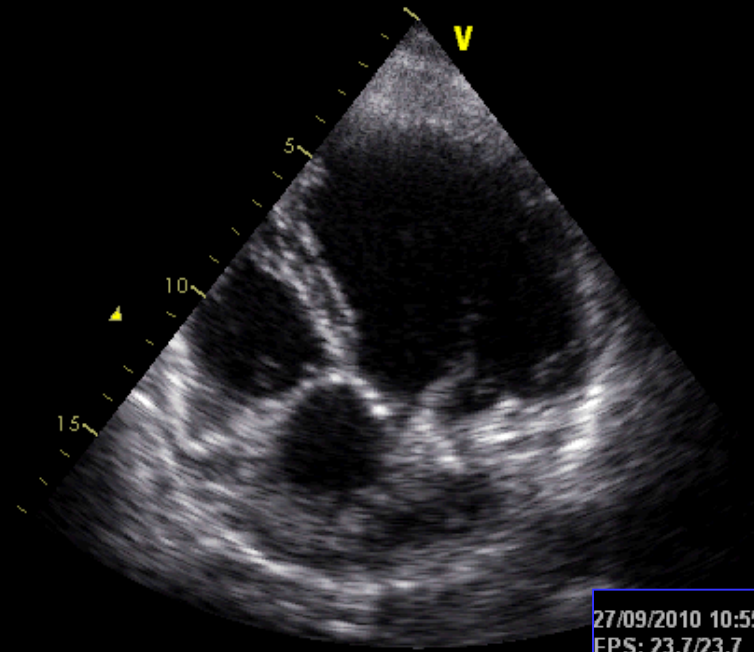


68
2:27 HR

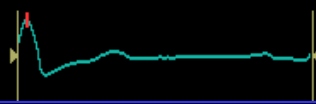
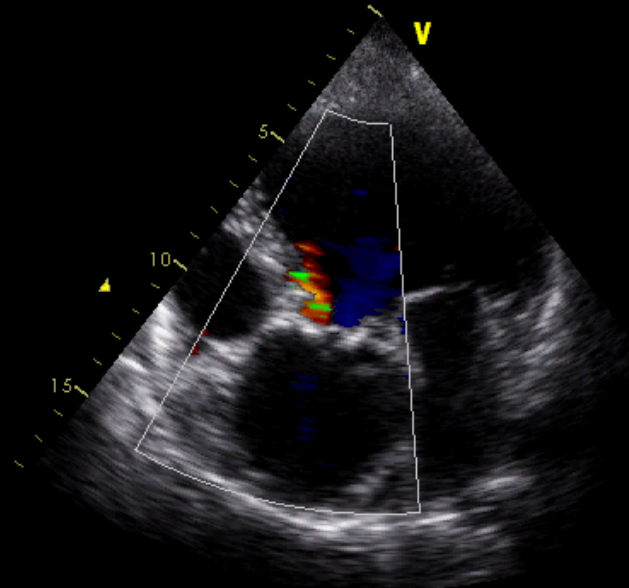


70
3:28 HR

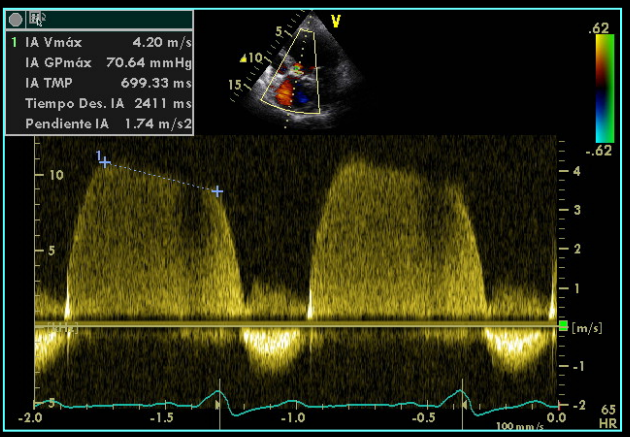
27/09/2010 10:55:06
FPS: 32.5



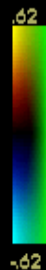
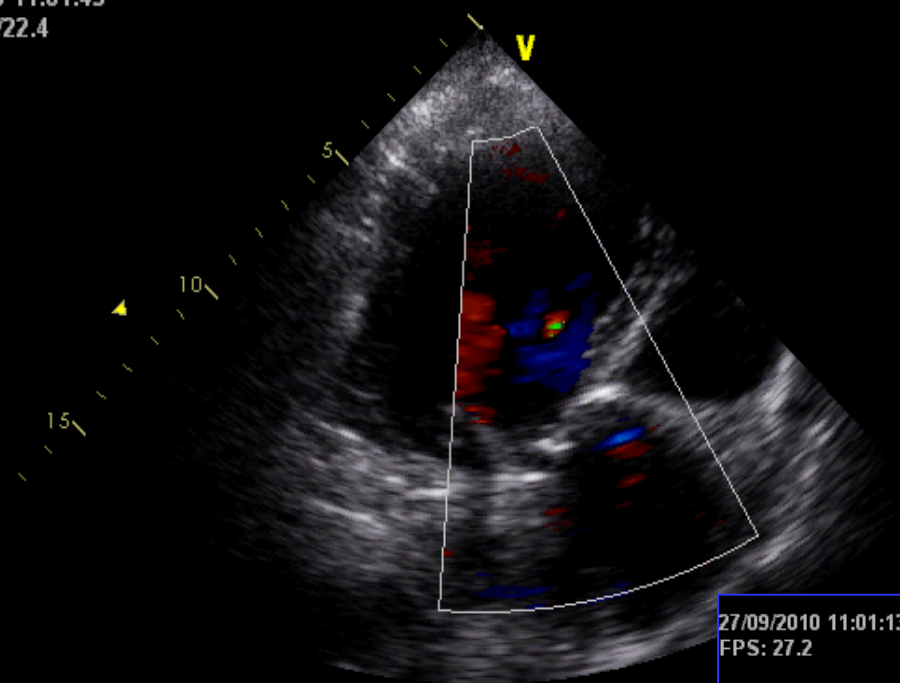
27/09/2010 10:55:52
FPS: 23.7/23.7



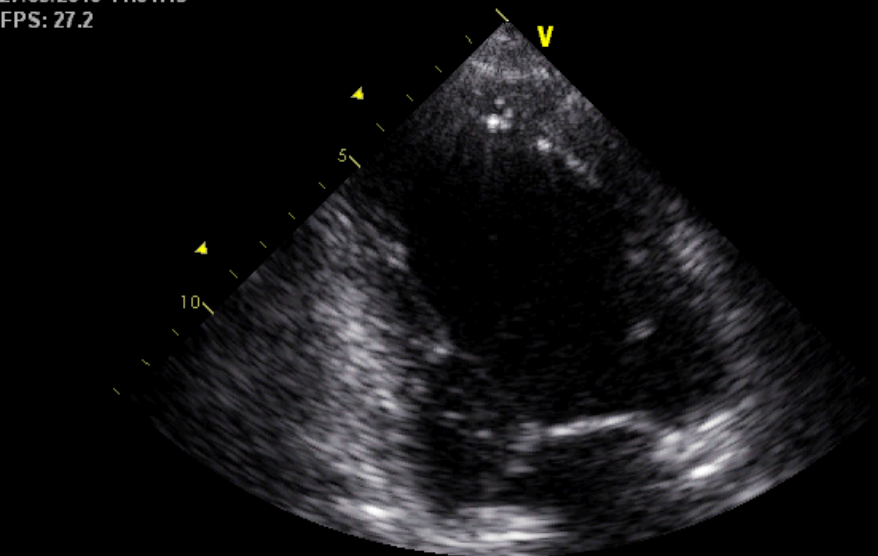
64
2:25 HR



27/09/2010 11:01:45
FPS: 22.4/22.4



27/09/2010 11:01:13
FPS: 27.2



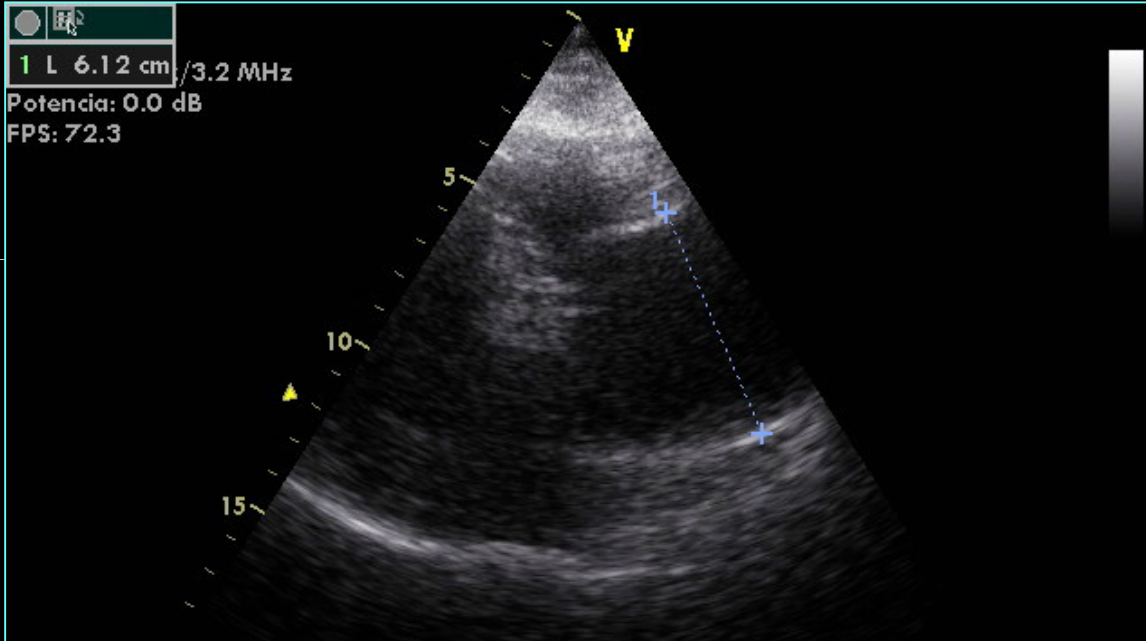
53
2:34 HR



1 L 6.12 cm / 3.2 MHz

Potencia: 0.0 dB

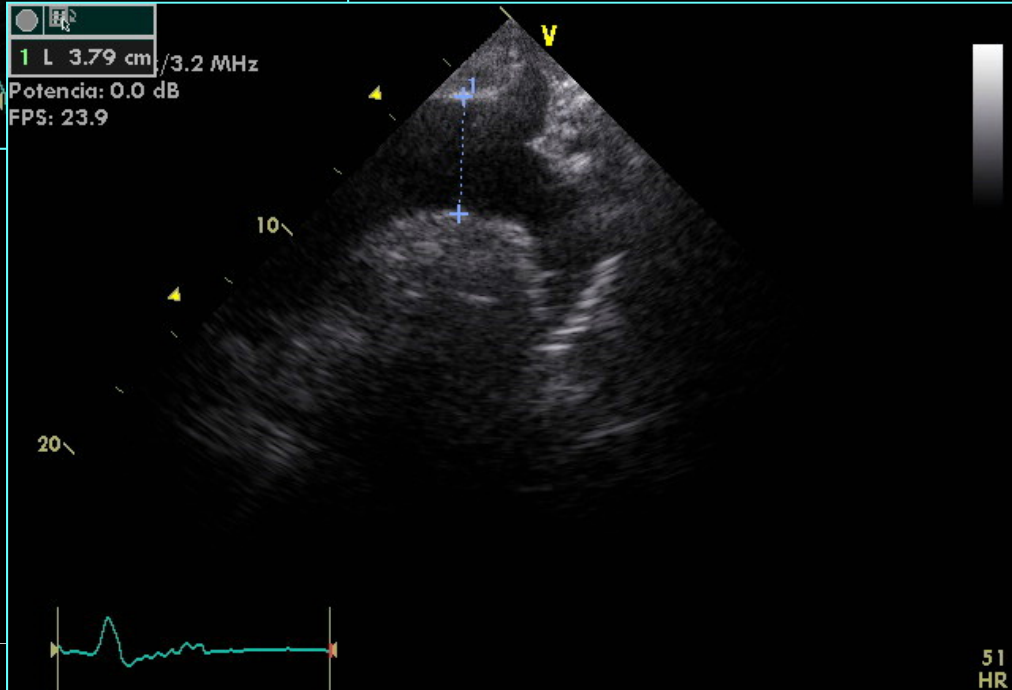
FPS: 72.3



1 L 3.79 cm / 3.2 MHz

Potencia: 0.0 dB

FPS: 23.9



Eco-Dobutamina

... Valorar reserva contràctil...



Basal:

- FC basal 80 bpm
- PA 110/60
- FEVI 23%

Absència de reserva contràctil del VE



Pic d'estrès:

- FC màxima 120 lpm (77% FCMT)
- PA màx 120/70 mmHg
- Extrasistolia ventricular aïllada durant la recuperació - FEVI 25%

En resum...

Es tracta d'un pacient de 64 anys, exfumador i exenòtic,
HTA i dislipèmic...

- ✓ Vàlvula aòrtica bicúspide i aneurisma d'aorta ascendent
 - Diàmetres estables en els darrers anys d'arrel i aorta ascendent
 - Sense episodis de dolor toràcic
 - ✓ Insuficiència aòrtica lleugera-moderada
 - ✓ Disfunció ventricular severa sense reserva contràctil
 - Necrosi lateral i inferolateral
 - Disnea lleugera, CF I-II
 - ✓ Arteries coronàries sense lesions angiogràfiques
-

Maneig mèdico-quirúrgic?

Doctora... NO em vull operar!

... I si volgués?

- Tractament mèdic:
 - IECAS i Betabloquejants?
 - DAI-resincronització?
 - Pròtesi valvular i tub a l'aorta ascendent?
 - Cirurgia de Bentall?
 - Cirurgia de David?
 - Transplant cardíac?
-

Gràcies per la vostra
atenció!
