



Imagen Clínica del Mes

Manejo quirúrgico de la patología aórtica; experiencia en un centro de alta complejidad *Surgical management of aortic pathology, experience in a high complexity center*

Camilo Espinel¹, César Hernando Cediell Barrera¹, Katherine Freire¹, Héctor Conrado Jiménez Sanchez¹, Gianmarco Camelo Pardo²

¹Departamento de Angiología, Cirugía Vasculay Endovascular. Fundación Cardiovascular de Colombia. Santander, Colombia. ²Servicio de Urgencias. Fundación Cardiovascular de Colombia. Santander, Colombia. Epidemiología. Universidad del Área Andina. Colombia

CASO CLÍNICO

Se describe el caso de un paciente de 63 años, de sexo masculino, con antecedentes de hipertensión crónica no controlada, tabaquismo intenso activo, que cursó con cuadro clínico de 6 meses de dolor abdominal generalizado asociado a cifras tensionales en rango de emergencia hipertensiva. Se consideró un contexto de síndrome aórtico y fue necesario el manejo antihipertensivo con labetalol y analgésico opioide. En estudios de imagen, tomografía axial computarizada, se visualizó aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 80 mm con ectasia de ílica común y pseudoaneurisma crónico de arteria mesentérica superior de 25 mm a nivel del tercio medio, relacionado con un proceso inflamatorio per pancreático (Fig. 1). Se decidió en junta médico-quirúrgica realizar abordaje quirúrgico abierto con corrección del aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con tubo recto de 20 mm de dacrón + baipás retrogrado de politetrafluoroetileno (PTFE), de 7 mm,

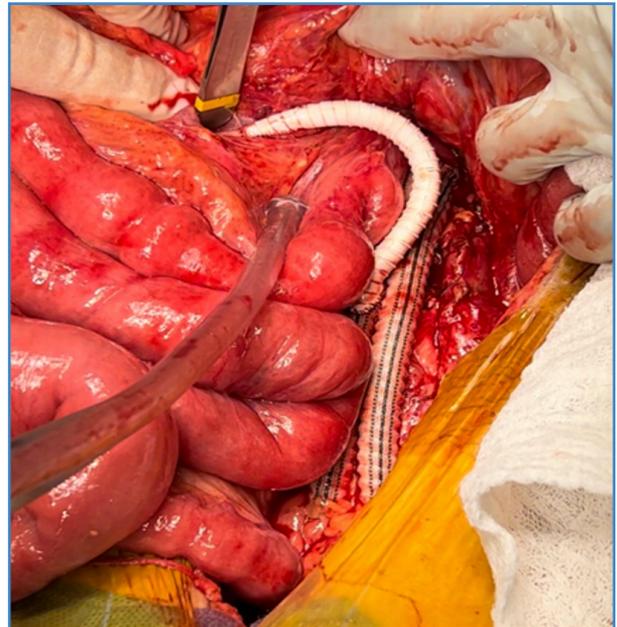


Figura 1. Reconstrucción en 3D. Se detalla aneurisma de aorta abdominal infrarrenal asociado a pseudoaneurisma crónico (probable origen secundario a pancreatitis crónica) de la arteria mesentérica superior.

Recibido: 06/10/2023 • Aceptado: : 16/03/2024

Agradecimientos: agradecemos a todas las personas que han formado parte de este estudio y que han aportado diferentes puntos de vista en su construcción.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Espinel C, Cediell Barrera CH, Freire K, Jiménez Sanchez HC, Camelo Pardo G. Manejo quirúrgico de la patología aórtica; experiencia en un centro de alta complejidad. *Angiología* 2024;76(5):344-345

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00578>

Correspondencia:

Gianmarco Camelo Pardo. Fundación Cardiovascular de Colombia. Universidad de Santander. Calle 155A N.º 23 -58. Floridablanca, Santander. Colombia
e-mail: gianmarconacional@hotmail.com

anillado aortomesentérico (3.^a porción). La evolución posquirúrgica fue satisfactoria (Fig. 2), y fue dado de alta hospitalaria 7 días después, con un control sin alteraciones y evolución satisfactoria.



Figura 2. Reparación quirúrgica abierta. Corrección de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con tubo recto de 20 mm de dacrón más baipás retrogrado de politetrafluoroetileno (PTFE), de 7 mm, anillado aortomesentérico (3.^a porción).

DISCUSIÓN

Los aneurismas de la aorta abdominal (AAA) son una enfermedad multifactorial con influen-

cia de factores genéticos y ambientales (1). Es la dilatación progresiva de la aorta abdominal de 3,0 cm o más, con mayor prevalencia en la población adulta mayor (1-3). Generalmente son asintomáticos (2,4). El método de diagnóstico de elección utilizado es la ecografía abdominal (2). El tratamiento debe ser individualizado; en pacientes asintomáticos y aneurismas pequeños el seguimiento es ambulatorio. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico abierto y endovascular del aneurisma está indicado cuando la dilatación aneurismática es de 5,5 cm o más en hombres y de 5,0 cm o más en mujeres (2,3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Sakalihan N, Michel JB, Katsargyris A, Kuivaniemi H, Defraigne JO, Nchimi A, et al. Abdominal aortic aneurysms. *Nat Rev Dis Primers* 2018 Oct 18;4(1):34. DOI: 10.1038/s41572-018-0030-7
2. Haque K, Bhargava P. Abdominal aortic aneurysm. *Am Fam Physician* 2022 Aug;106(2):165-72.
3. Lahoz C, Gracia CE, García LR, Montoya SB, Hernando ÁB, Heredero ÁF, et al. SEA-SEACV 2015: Guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal. *Clin Investig Arterioscler* 2016 Mar;28(Suppl 1):1-49. DOI: 10.1016/S0214-9168(16)30026-2
4. Keisler B, Carter C. Abdominal aortic aneurysm. *Am Fam Physician* 2015 Apr; 15;91(8):538-43.