



# **Complicaciones tardías de la disección aórtica tipo B tratada con TEVAR**

## **Late complications of type B aortic dissection treated with TEVAR**

10.20960/angiologia.00169

## **Complicaciones tardías de la disección aórtica tipo B tratada con TEVAR**

### ***Late complications of type B aortic dissection treated with TEVAR***

Vicente Alejandro Huilca Sigüenza, Víctor Hugo Viteri Pérez, Víctor Hugo Jaramillo Vergara, Reina Magdalena Huilca Sigüenza  
*Servicio de Cirugía Vasculare y Endovascular. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, Ecuador*

Correspondencia: Vicente Alejandro Huilca Sigüenza. Servicio de Cirugía Vasculare y Endovascular. Hospital Carlos Andrade Marín. Avda. Universitaria. 170103 Quito, Ecuador  
e-mail: vicentehuilca.s@gmail.com

Recibido: 08/06/2020

Aceptado: 08/06/2020

**Palabras clave:** Disección aórtica. Complicaciones. Trombosis.

**Keywords:** Aortic dissection. Complications. Thrombosis.

## **INTRODUCCIÓN**

Un varón de 52 años, con HTA mal controlada, fue tratado 2 años antes de una disección de aorta tipo B mediante TEVAR sin complicaciones inmediatas. Su evolución fue satisfactoria, con trombosis completa de la luz falsa a nivel torácico y parcial a nivel abdominal. El control anual de angio TAC mostró una expansión de la falsa luz abdominal con entrada a nivel renal derecho y salida a nivel ilíaco derecho (Figs. 1 y 2). El paciente permanece estable y asintomático 2 años después, con control clínico.

## PREGUNTA

¿Cuál de estos enunciados es un objetivo del TEVAR en la disección aórtica tipo B?:

- A) Cubrir la puerta de entrada proximal, favoreciendo la remodelación de la pared aórtica.
- B) Expandir la luz verdadera y restaurar el flujo visceral.
- C) Evitar el crecimiento aneurismático de la luz falsa de la aorta torácica.
- D) Todas son ciertas.

## SOLUCIÓN

Respuesta correcta: D.

Los objetivos de TEVAR para la DA de tipo B aguda incluyen: la cobertura de la puerta de entrada proximal, la expansión de la luz verdadera con restauración del flujo a los vasos viscerales y la obliteración del flujo de la luz falsa con trombosis completa posterior. Este concepto de obliteración de la luz falsa y expansión de la luz verdadera se ha denominado *remodelación aórtica y estabilización de la aorta*. Cuando estos componentes de la terapia son exitosos, debe ocurrir una remodelación aórtica, con la prevención posterior de una futura degeneración aneurismática de la pared externa de la luz falsa. De hecho, la presencia de una luz falsa totalmente trombosada protege contra los eventos adversos relacionados con la aorta, mientras que la trombosis parcial aumenta el riesgo de complicaciones tardías.



**Figura 1.** Punto de fuga a nivel de la arteria renal derecha.



**Figura 2.** Punto de reentrada a nivel de arteria ilíaca iderech derecha