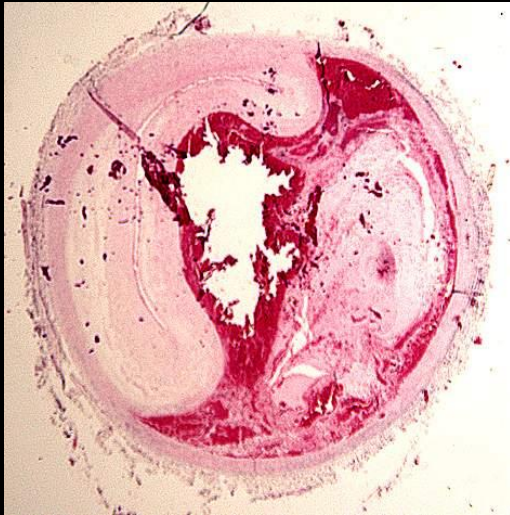


Aneurisma Disecante de Aorta



Alberto José Machado, M.D.

Jefe del Centro de Emergencias

Hospital Alemán

Buenos Aires, Argentina

Kenneth V. Iserson, M.D., MBA, FACEP

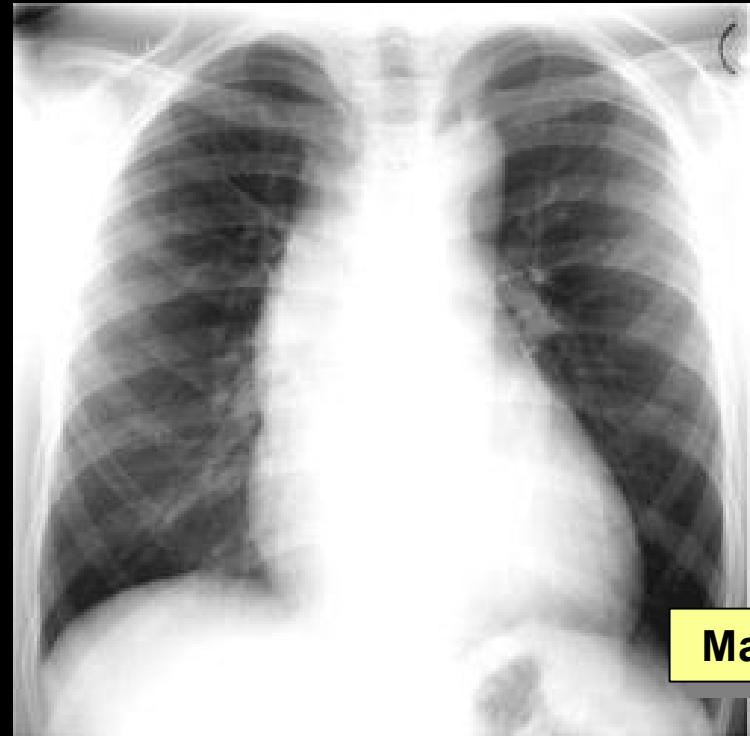
Professor de Medicina de Emergencia

Universidad de Arizona

Tucson, Arizona, EE.UU.

Factores de Riesgo

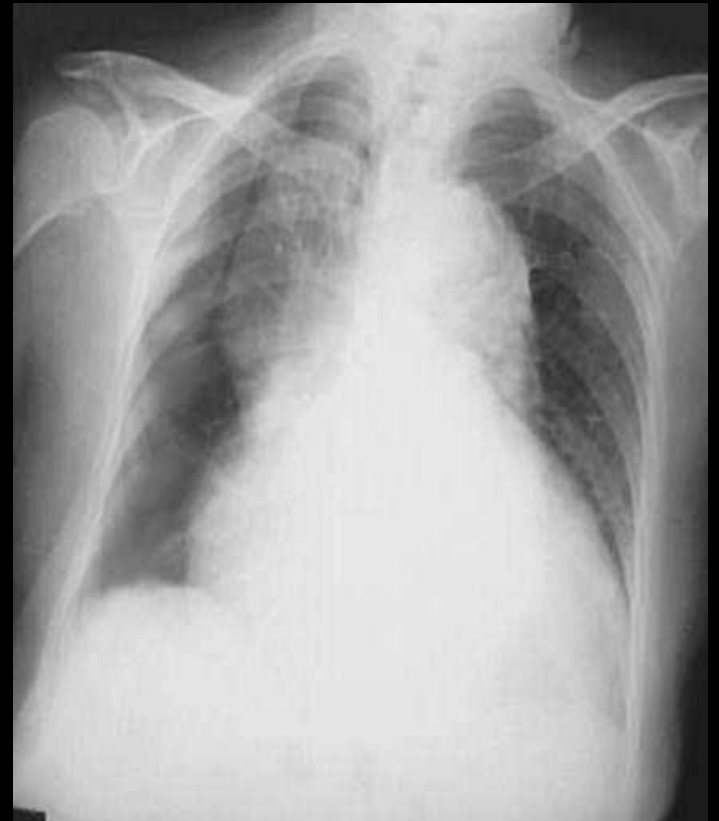
- Hipertensión arterial
- Enf. del Tejido Conectivo, Marfan
- Enf. Vascular o de Válvula Aórtica
- Tabaquismo
- Embarazo



Marfan

Características del Dolor

- Calidad: Despedazamiento
- Intensidad: Máxima al inicio
- Inicio: Súbito
- Irradiación: anterior dirigido a la espalda y/o al abdomen



Signos y Síntomas Asociados

- Shock
- Asimetría de pulsos
- Isquemia en otros sectores
- Síncope
- Insuficiencia aórtica

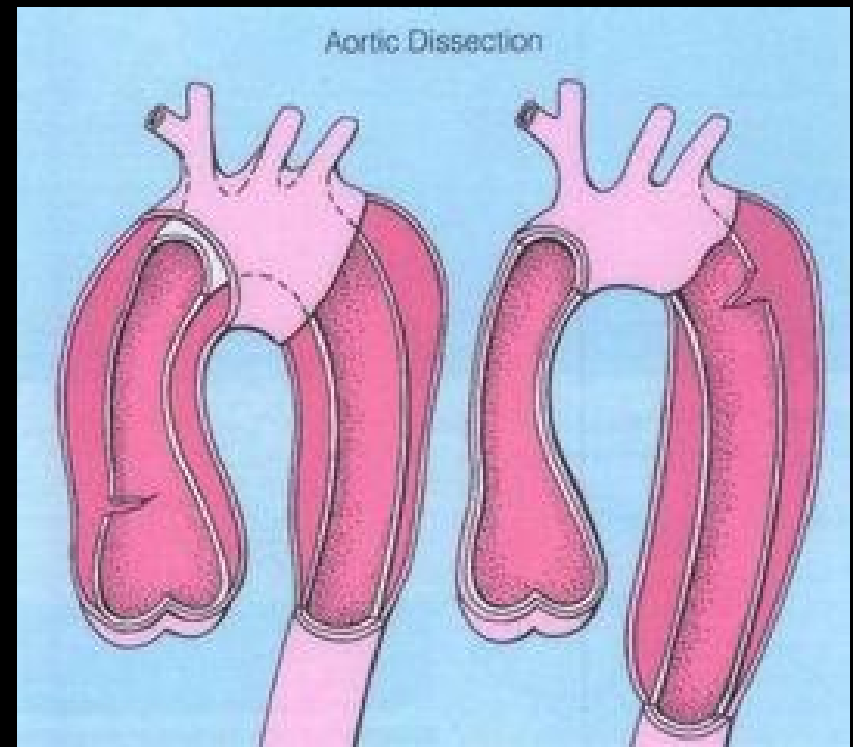
Tipos de Aneurismas Disecantes

Tipo A (de Stanford)

- ascendente y cayado
- requiere manejo quirúrgico inmediato

Tipo B

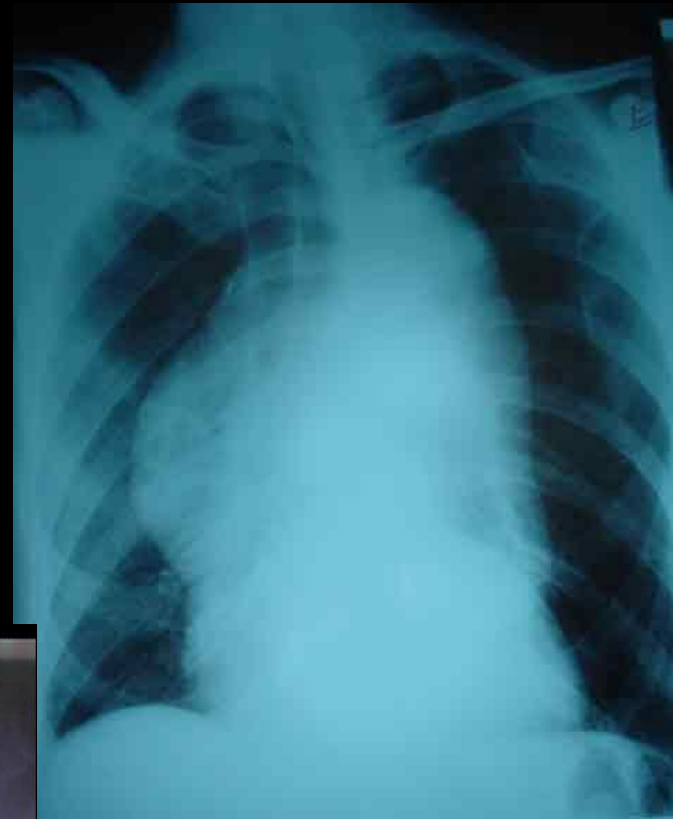
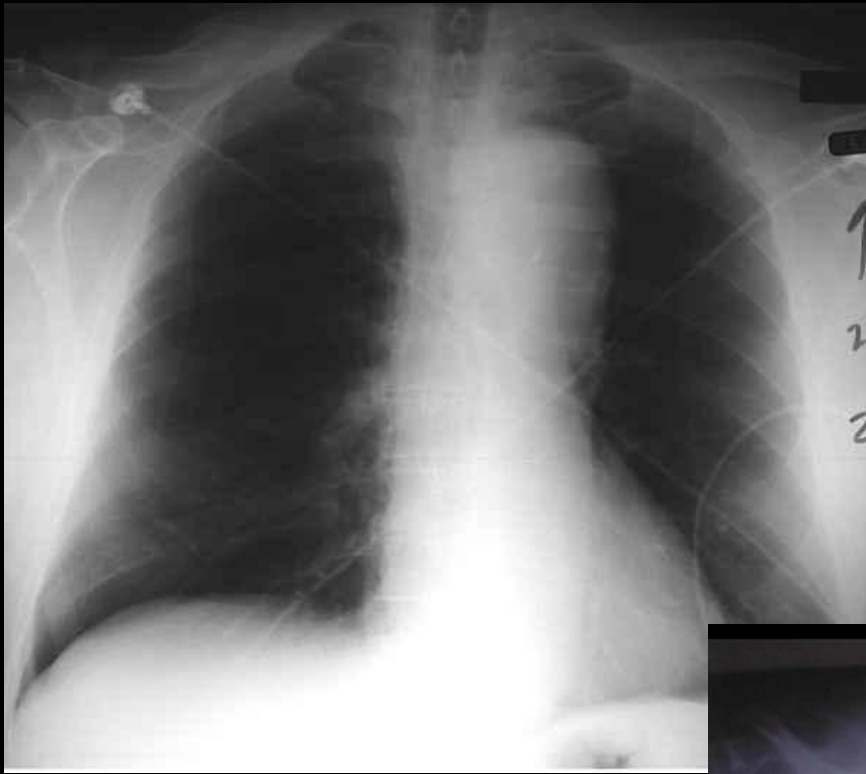
- distal
- usualmente de manejo médico



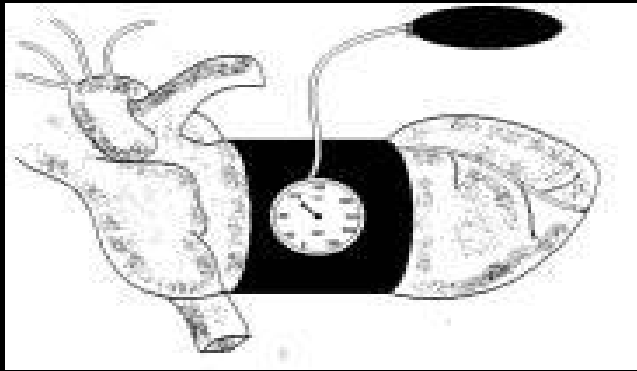
Posibles Signos en Rx Tórax

(ausentes en un 15% de los pacientes)

- Ensanchamiento mediastinal
- Desviación de tráquea y esófago a la derecha (ver SNG)
- Descenso del bronquio fuente izquierdo
- Derrame izquierdo
- Pérdida de los contornos del botón aórtico y arteria pulmonar
- Ensanchamiento paratraqueal, y paraespinal
- Fisura en 1ra o 2da costilla, o en escápula



Actitud

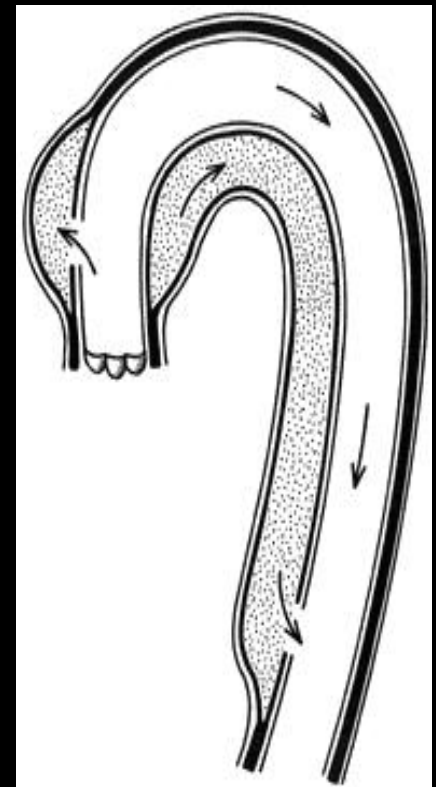


- ABC
- Desfibrilador al lado de la cama
- O2
- EV 2 vías gruesas
- Monitor cardíaco
- Oxímetro de pulso
- Signos Vitales (SV)



Actitud

- Resucitar el paciente inestable (líquidos y sangre)
- Monitoreo constante de SV (especialmente TA, FC, diuresis)
- Inmediata consulta a cirugía vascular y banco de sangre
- Notificar a quirófano para preparar una sala

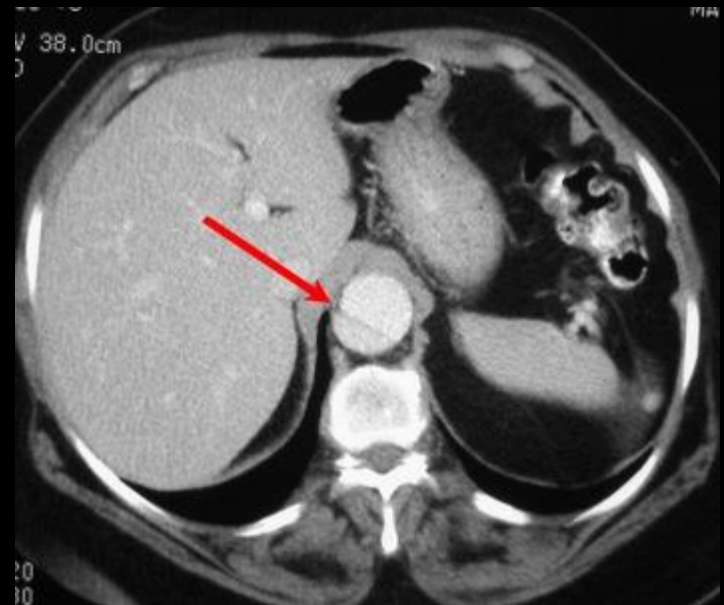


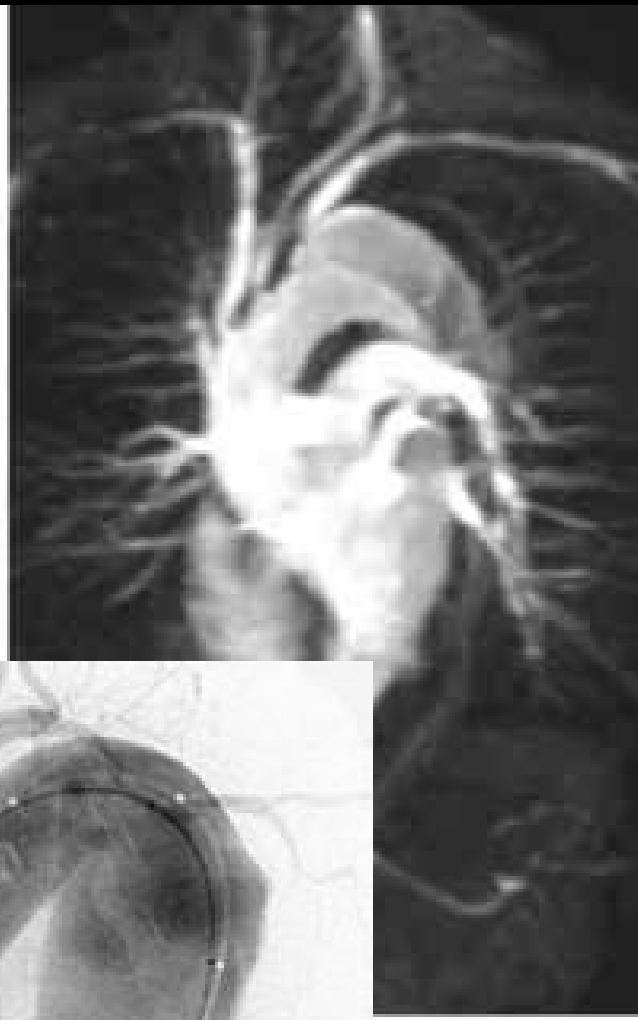
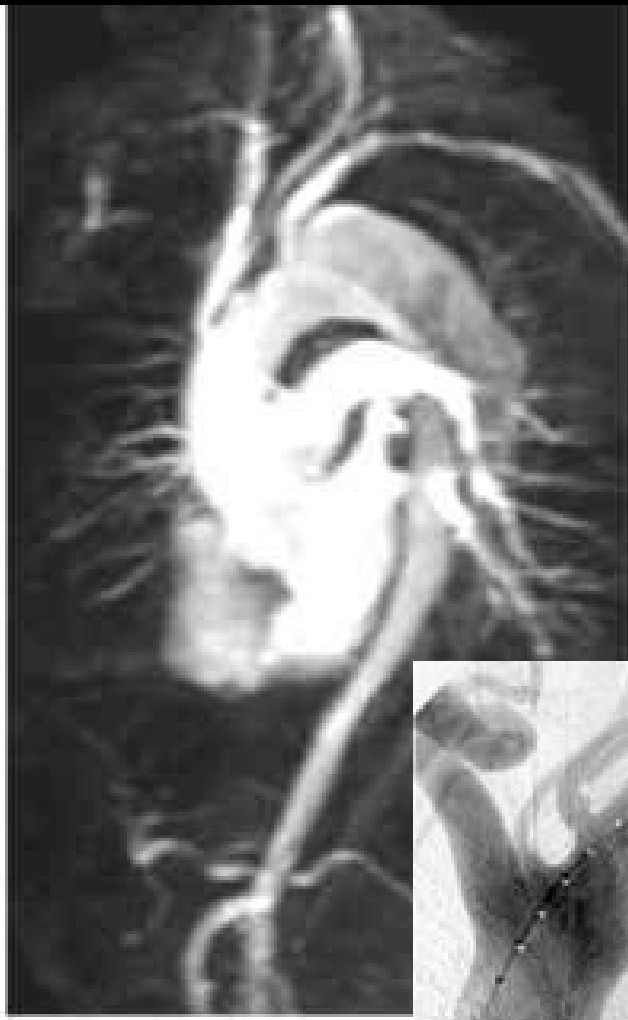
Manejo Hemodinámico

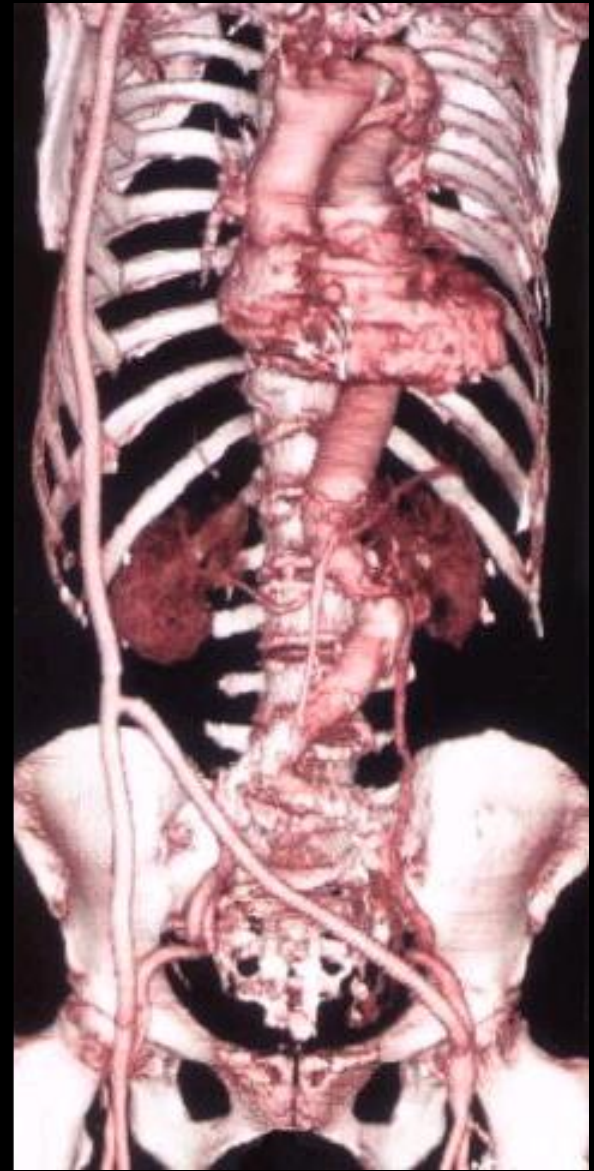
- Objetivo: TAS entre 100 y 120 mmHg, FC entre 60 y 80/min
- *Nitroprusiato*: comenzar con 0,3 gammas/kg/min, tratar de no superar 10 gammas/kg/min
- Combinarlo con β -bloqueante EV:
 - Esmolol* 500 gammas/kg en bolo seguido de infusión 50 a 200 gammas/kg/min, o
 - Labetalol* 0,25 mg/kg en bolo lento, seguido de infusión 1 a 2 mg/min; se puede utilizar también
 - Propranolol* 1 mg EV c/5 min hasta un máximo de 0,15 mg/kg

Confirmación Diagnóstica Inmediata

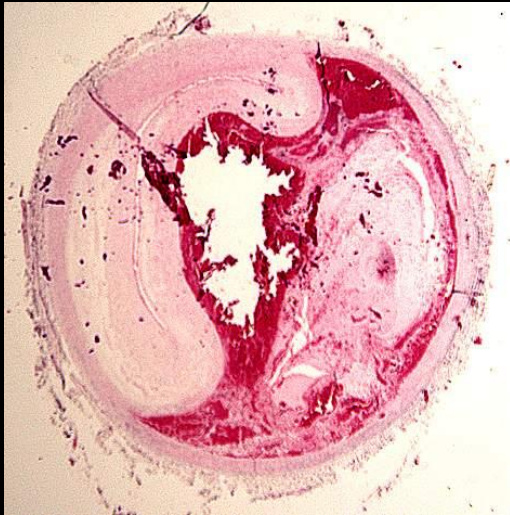
- Ecocardiografía transesofágica
- Tomografía axial computada (TAC)
- Sala de hemodinamia o cateterismo para realizar aortografía







Aneurisma Disecante de Aorta



Alberto José Machado, M.D.

Jefe del Centro de Emergencias

Hospital Alemán

Buenos Aires, Argentina

Kenneth V. Iseron, M.D., MBA, FACEP

Professor de Medicina de Emergencia

Universidad de Arizona

Tucson, Arizona, EE.UU.