



Aneurismas de aorta: Tipos y definición

Dr. Roger Puigmacià Minguell
Angiologia i Cirurgia Vascular

Definición

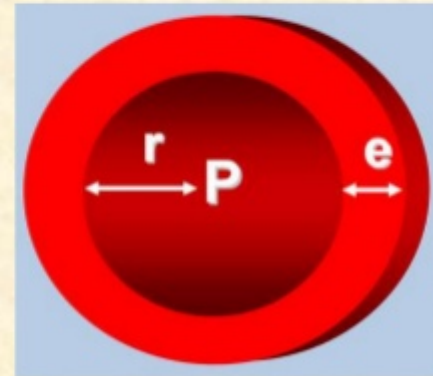
- Del griego:
Aneurysma = Ensanchamiento
- Dilatación focal, permanente, localizada e irreversible de una arteria que supone un aumento de más del 50% del diámetro esperado

Ley de Laplace

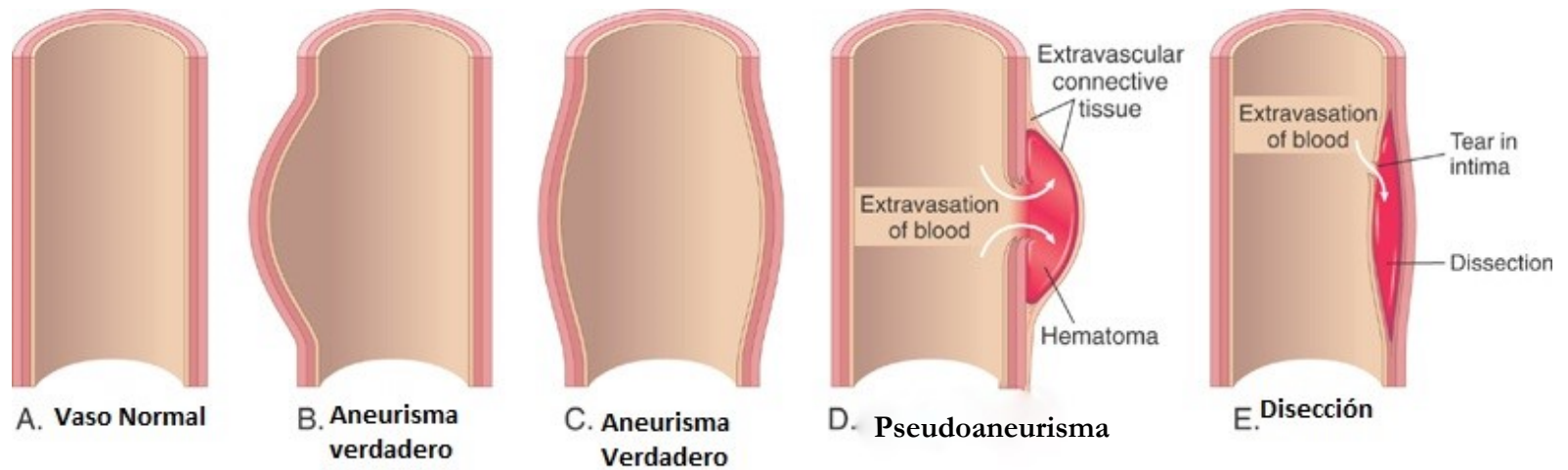
Patogenia

- Ley de Laplace: Al aumentar el diámetro del vaso, la corriente se enlentece y la presión es mayor, cediendo nuevamente la pared del vaso y generando un círculo vicioso.

$$\textit{Tensión} = \frac{r \times P}{2e}$$



Tipos de aneurisma



Tipos de aneurisma



Morfología

Tipos de Aneurismas



Sacular

10%

Fusiforme

90%

Disecar

Etiología

Tabla I. Dentro de las patologías que se asocian con dilatación de la aorta se encuentran:

1. La degeneración cística idiopática de la capa media de la pared de la aorta.
 2. Degenerativos:
 - a. Aterosclerosis
 - b. Fibrodisplasia
 3. Enfermedades genéticas que se asocian con alteraciones en la colágena:
 - a. Síndrome de Marfan
 - b. Síndrome de Ehlers-Danlos
 - c. La enfermedad familiar dilatante de la aorta
 4. La disección de la aorta que produce aneurisma de la aorta
 5. La enfermedad de la válvula aórtica asociada con dilatación de la aorta
 - a. Aorta bivalva
 - b. Aorta monovalva
 6. Infección:
 - a. Aneurismas bacterianos (Micóticos)
 - b. Aneurismas sífilíticos
 7. Enfermedades asociadas a arteritis:
 - a. Lupus
 - b. Arteritis de células grandes
 - c. Takayasu
 8. Congénitos
 9. Trauma
 10. Pseudoaneurismas
-

Localización

- Se dividen en torácicos (AAT) y abdominales (AAA)

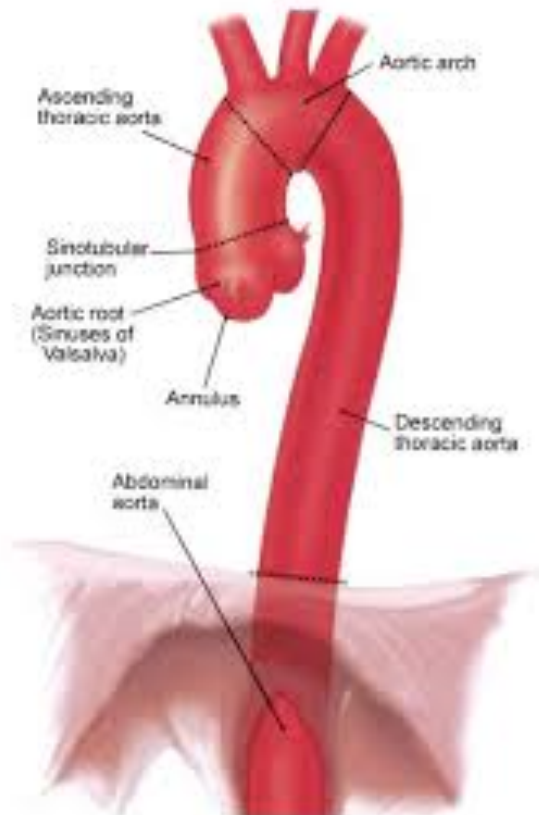


Figure 1. Anatomy of thoracic and proximal abdominal aorta. (Massachusetts General Hospital Thoracic Aortic Center. Used with permission.)

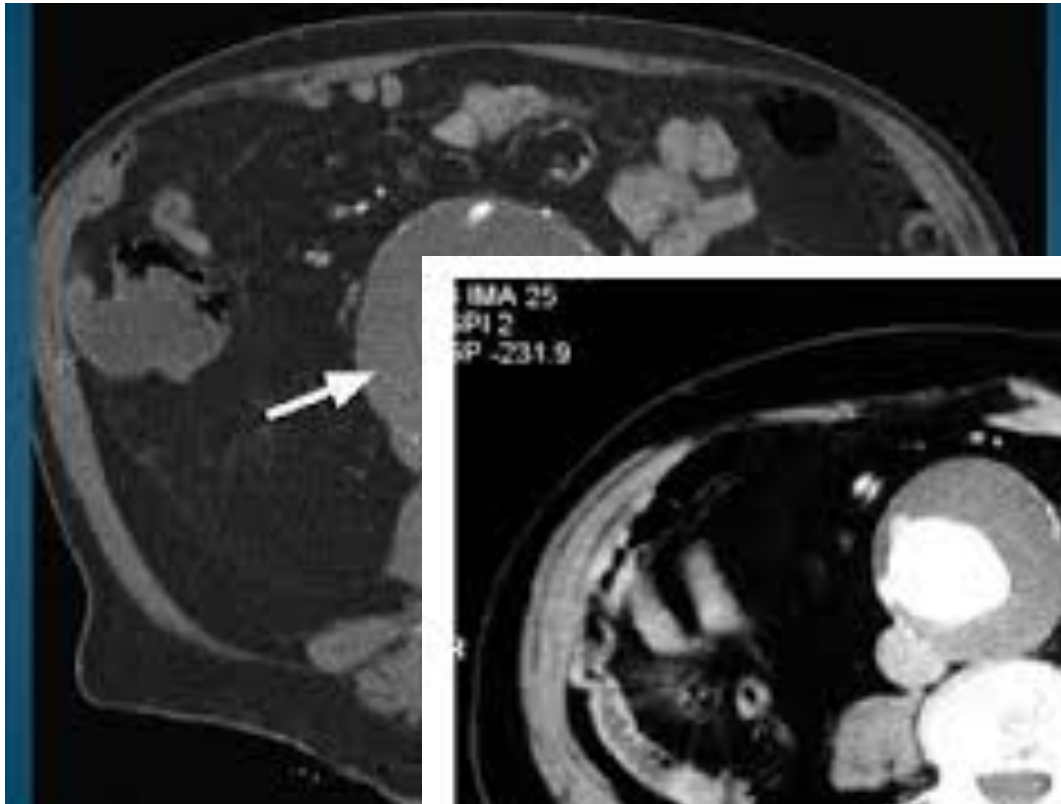
Frecuencia

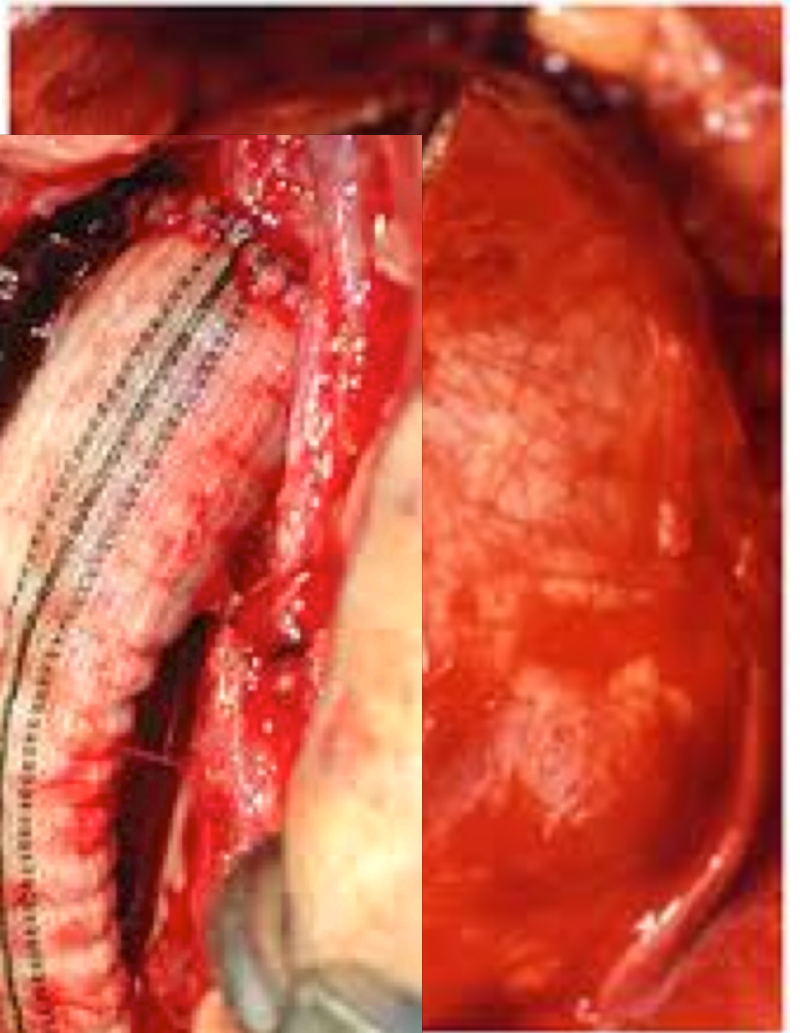
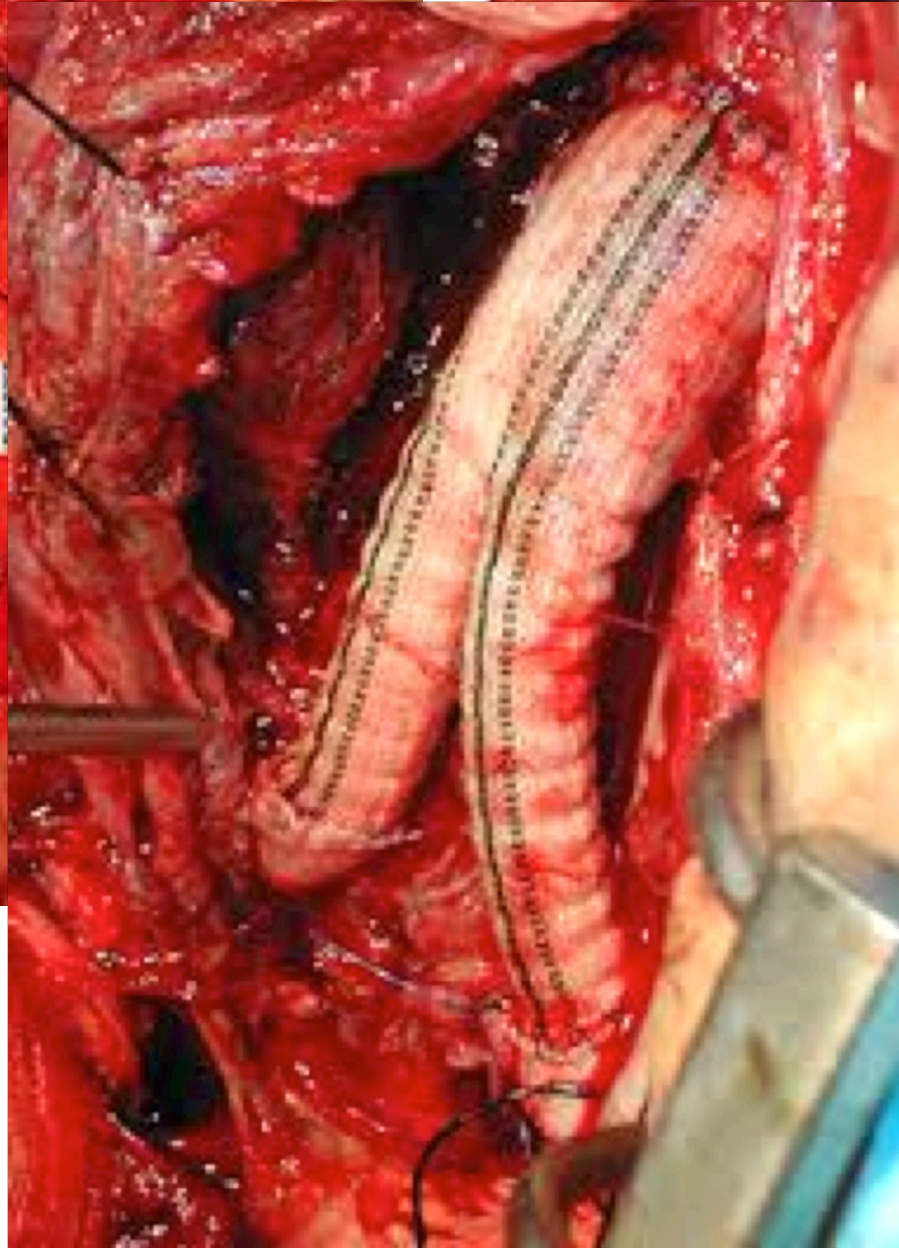
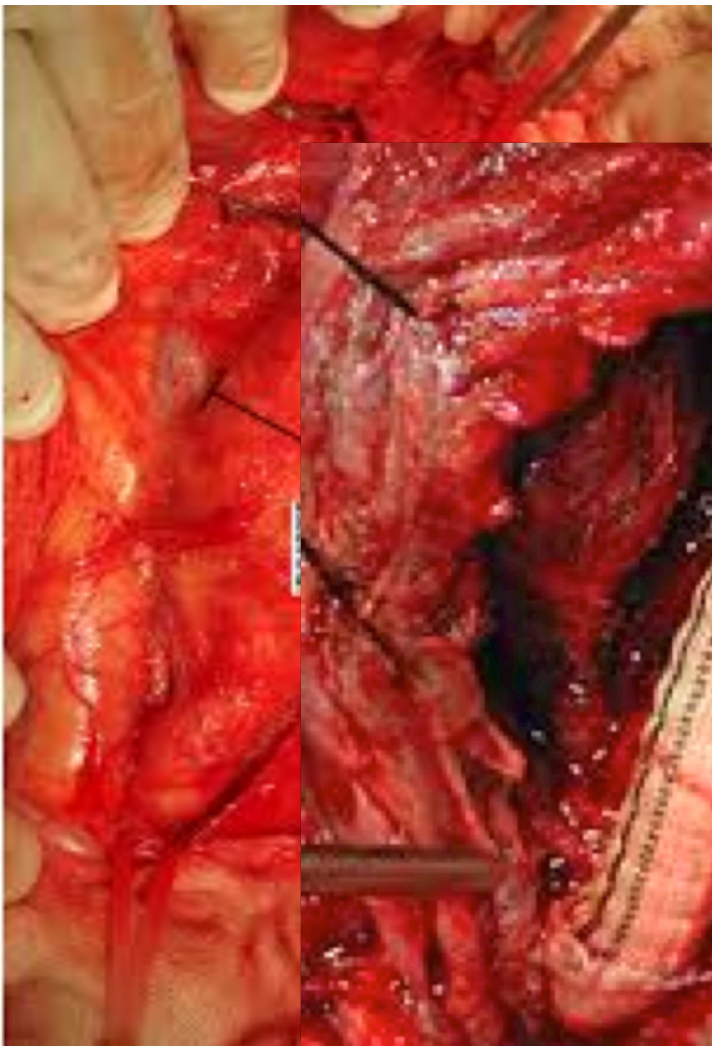
- Aórtico abdominal 65%
- Aórtico torácico 19%
- Aorto-ilíaco 13%
- Tóraco-abdominal 2%
- Ilíaco 1%

Aneurismas abdominales

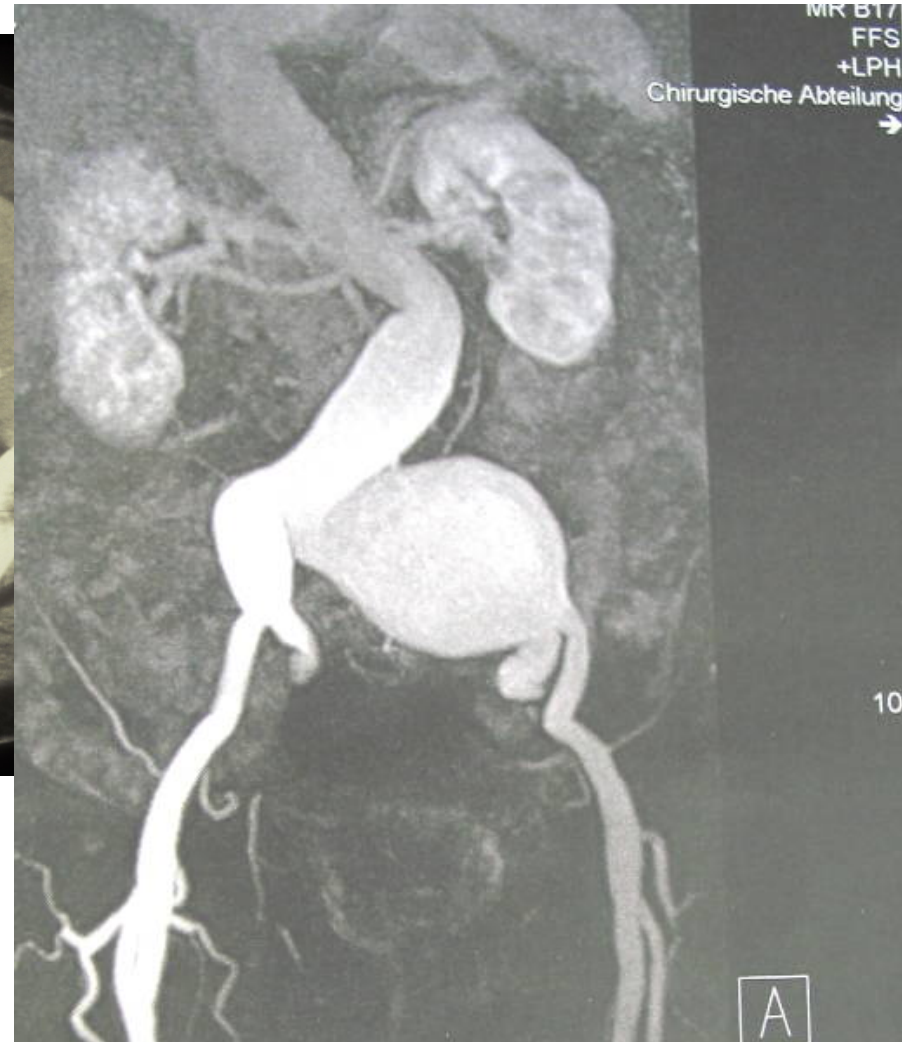
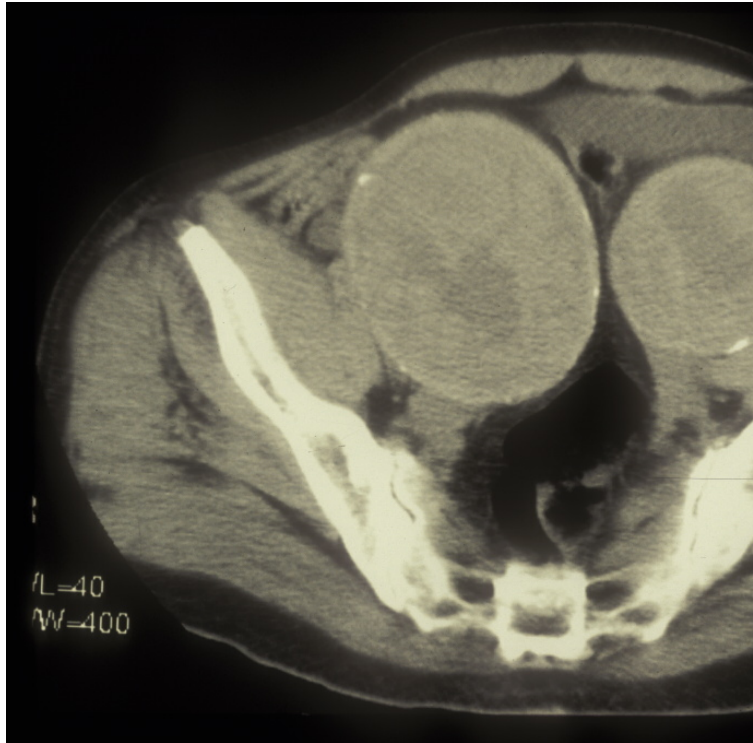
- Son los más frecuentes.
- La mayoría se originan en la aorta infrarenal y se extienden hacia la bifurcación aórtica
- Hasta en un 5% engloban a arterias renales o arterias viscerales.
- La mayoría son fusiformes con tendencia a hacer trombos en su interior estrechando la luz.
- En un 20% de ellos se ha demostrado asociación familiar.
- La tasa de mortalidad global del AAAR varia de 65% a un 85%, y aproximadamente la mitad ocurren antes de que llegue a quirófano.

Aneurismas abdominales





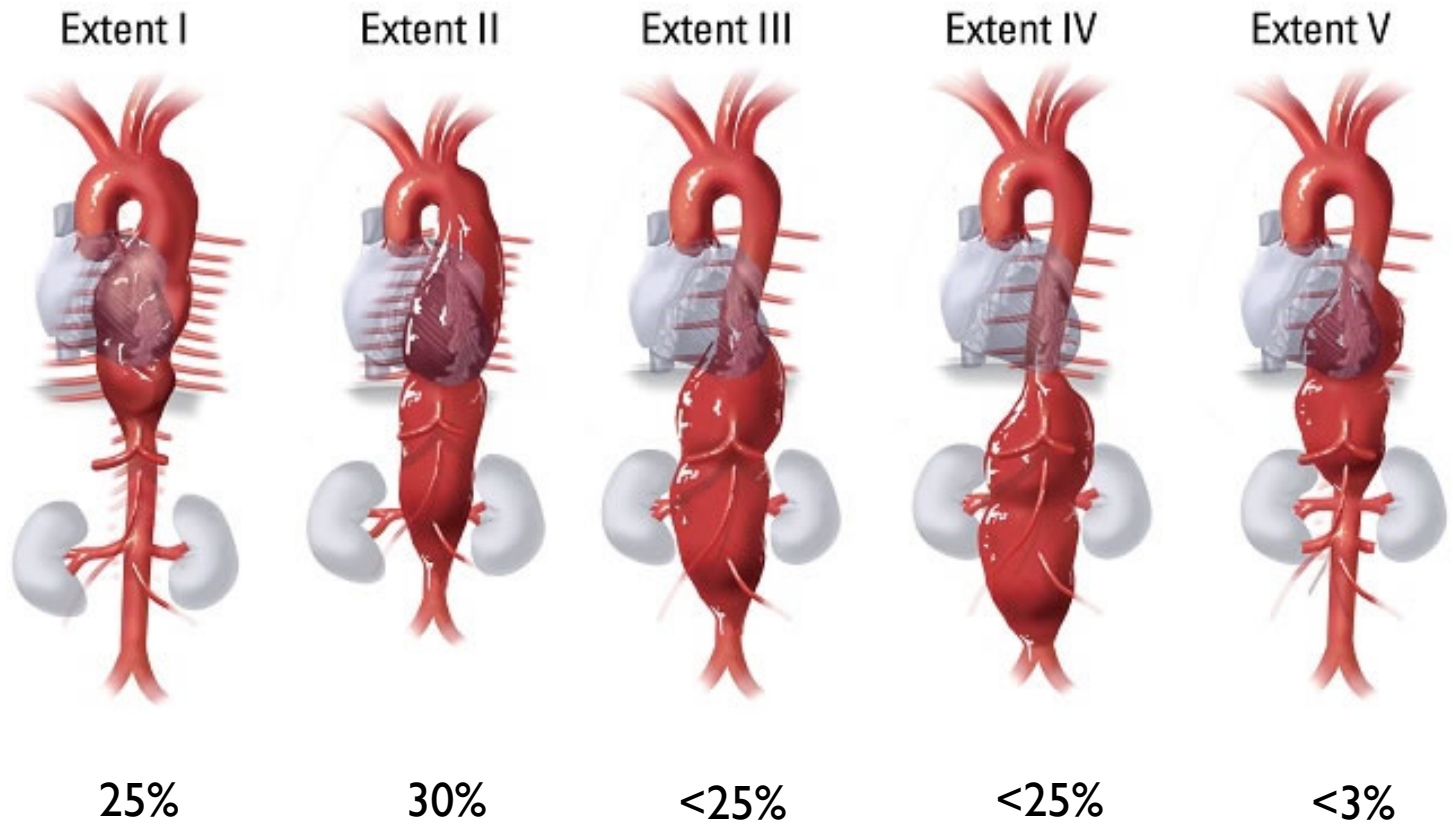
Aneurismas ilíacos



Aneurisma tóraco-abdominales

- 2% del total
- Degenerativos
- Síndrome Marfan (1:5000)
- Infecciosos: *Salmonella*, *Haemophilus*, *Staphylococcus*, *Mycobacterium*, *Treponema*
- Traumatismos → Pseudoaneurisma crónico

Clasificación tóraco-abdominales (Stanley-Crawford)



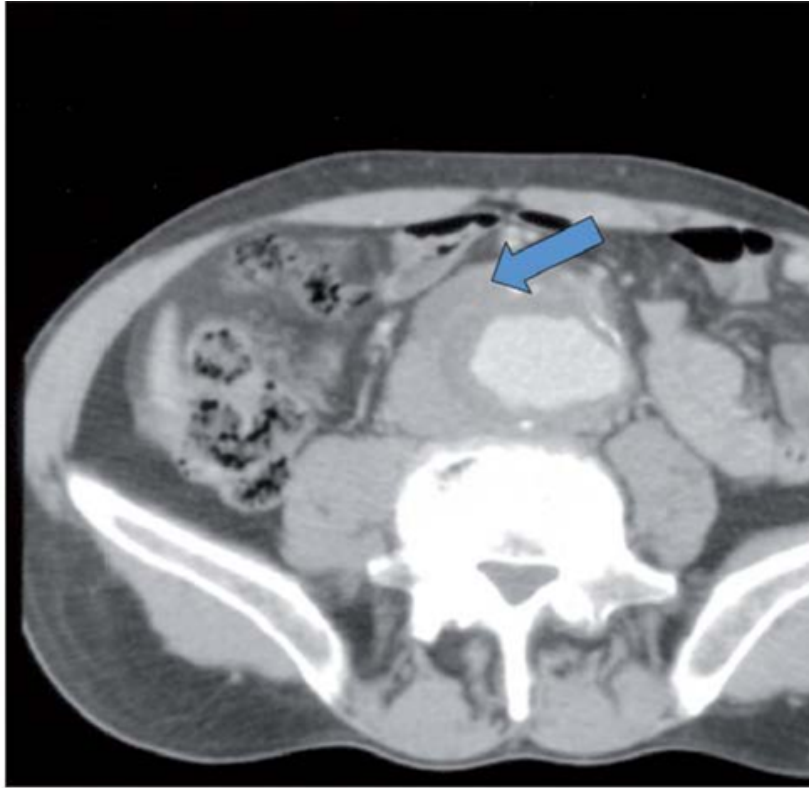
Aneurismas torácicos



Aneurismas micóticos

- Émbolos arteriales sépticos
- Colonización *vasa vasorum* → destrucción *capa media*
- *Staphylococcus* y *Streptococcus* (30%)
- + frec → *pseudo femoral* en toxicómanos

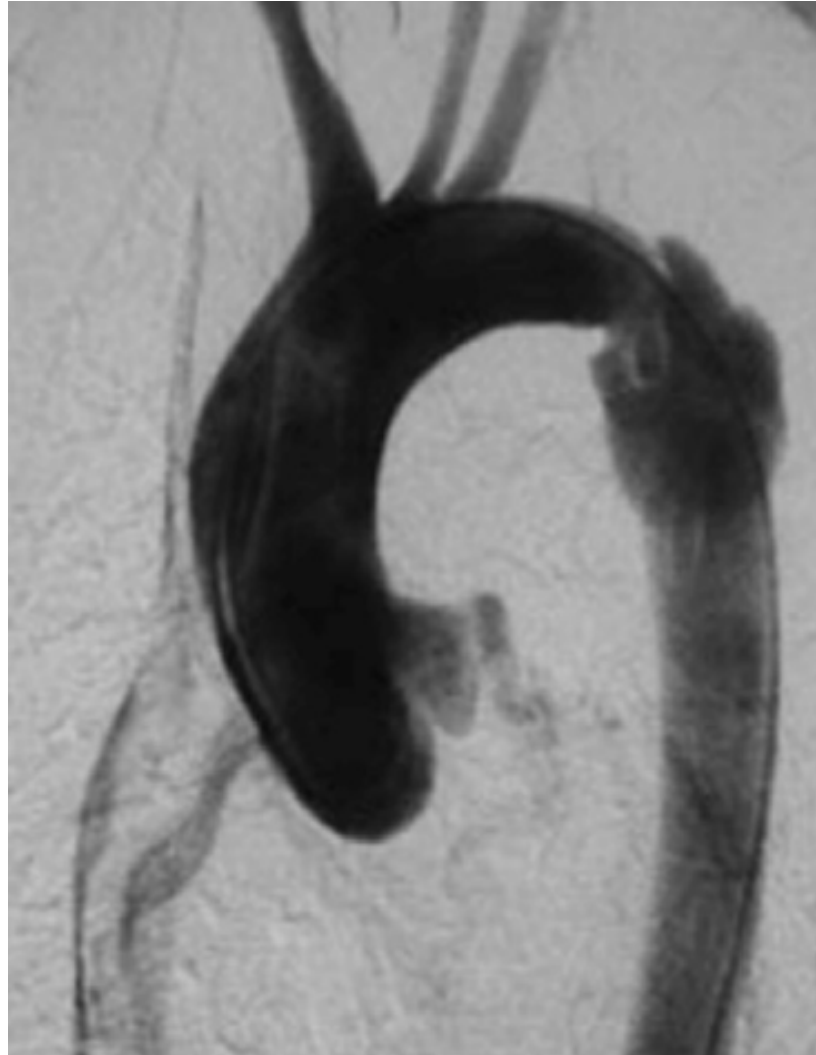
Aneurismas micóticos



Lesiones aórticas

- + frec en aorta torácica
- Desaceleraciones bruscas
- 65% distal arteria subclavia izquierda
- Aorta abdominal muy poco frec

Lesiones aórticas



HOSPITAL UNIV SON DURETA
03/20/2010
11:56:29 PM

55 ☀
64 ●

90 kVp
15,51 mA
13

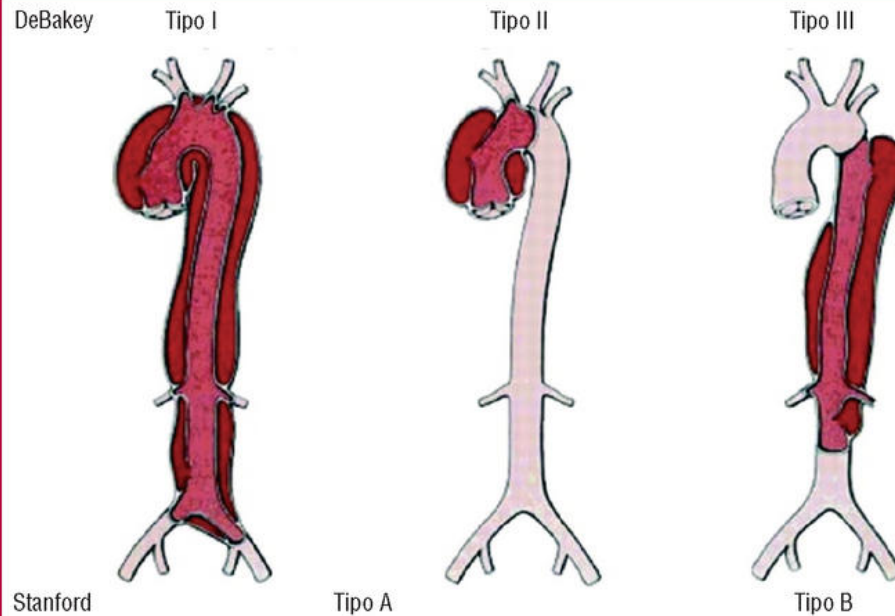
OEC



Dissección aórtica

- Aparece con más frecuencia en el varón (2:1) entre los 60-70 años, generalmente hipertensos.
- Se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media.
- 20% aneurisma tóraco-abdominales

Clasificación disección



DeBakey

Tipo I. Se origina en la aorta ascendente, se propaga al menos hasta el arco de la aorta y, a menudo, más allá, en dirección distal.

Tipo II. Se origina y permanece en la aorta ascendente.

Tipo III. Se origina en la aorta descendente y se extiende en dirección distal por dicha arteria o, en raras ocasiones, de forma retrógrada hasta el arco aórtico y la aorta ascendente.

Stanford

Tipo A. Todas las disecciones afectan a la aorta ascendente, sea cual sea el sitio de origen.

Tipo B. Cualquiera de las disecciones que no afecten a la aorta ascendente.



Figura 2. Diagnóstico por tomografía computarizada.
Modificada de *Circulation* 2010; 122: 184-188.