

Disección aórtica tipo B asociada al embarazo en síndrome de Marfan: del tratamiento endovascular a la reconstrucción quirúrgica del arco

Voboril Gonzalo Rubén¹, Pires Ana Carolina¹, Chas José², Kotowicz Vadim³, Lucas Luciano¹

¹Servicio de Cardiología, ²Cirugía Vascular Periférica y Angiografía Digital, ³Cirugía Cardiovascular, Hospital Italiano de Buenos Aires



Introducción

La disección aórtica tipo B en el embarazo es infrecuente y de alto riesgo en síndrome de Marfan.

Requiere manejo multidisciplinario y control estricto del momento y tipo de intervención.

Presentación del caso

Mujer de 30 años.

Sobrepeso. Tabaquismo leve.

Gestación de 34,4 semanas.

Antecedente familiar de Marfan.

Asintomática cardiovascular previa.

Buena clase funcional.



Angio-TC: disección aórtica tipo B extensa

Datos iniciales relevantes

Embarazo pretérmino.

Disección Stanford B.

Inicio distal a subclavia izquierda.

Extensión hasta bifurcación aórtica.

Control antihipertensivo

Evolución clínica y línea de tiempo

1

Mayo: debut y resolución obstétrica

Dolor torácico y dorsal súbito.
Resonancia en otro centro con disección aórtica Stanford B (distal a subclavia izquierda).
Tratamiento con labetalol
Cesárea electiva pretérmino (34,4 semanas).

2

Julio: TEVAR torácico

Tratamiento endovascular de la aorta torácica con endoprótesis.
Cobertura del ostium de la arteria subclavia izquierda y extensión distal hasta el tronco celiaco.

3

Agosto–noviembre: seguimiento

Bacteriemia post-TEVAR por *Rothia kristinae* → antibioticoterapia prolongada
Flujo periprotésico proximal compatible con endoleak tipo IA, con persistencia de perfusión de la falsa luz por reentradas distales
Crecimiento de 8 mm de la aorta torácica en 3 meses.

4

Febrero: cirugía definitiva

Reemplazo de aorta ascendente y arco aórtico con técnica de frozen elephant trunk, asociado a bypass extra anatómico a la arteria subclavia izquierda



Angiografía TEVAR



Reconstrucción 3D posoperatoria

Hallazgos e intercorrencias

Origen de arteria renal derecha desde la luz falsa.
Trombosis parcial del tronco celiaco con infarto esplénico extenso.
Hepatitis isquémica transitoria.

Procedimientos realizados

Cesárea electiva pretérmino.
TEVAR torácico.
Antibioticoterapia prolongada por bacteriemia.
Reemplazo de aorta ascendente y arco con frozen elephant trunk.
Bypass extra anatómico a subclavia izquierda.

Discusión

Manejo multidisciplinario.
TEVAR como estrategia inicial en embarazo.
En caso de complicaciones o progresión: reconstrucción del arco aórtico.

Conclusión

La disección aórtica tipo B asociada al embarazo en síndrome de Marfan requiere un abordaje escalonado y multidisciplinario.
La persistencia de perfusión de la falsa luz y el crecimiento aórtico pese al TEVAR determinaron la necesidad de reconstrucción quirúrgica definitiva.