

## COMENTARIO DE TRABAJOS

## ► PATOLOGÍAS DEL ARCO AÓRTICO

## AUTOR:

DR. ROBERTO BATTELLINI\*

Correspondencia: [robertobattellini@hotmail.com](mailto:robertobattellini@hotmail.com)

He leído con gusto los trabajos enviados por los Dres. Ricardo Marenchino (publicado en la revista anterior: RACCV - Volumen X - Número 1) y Pablo Alterini (publicados en este número de la Revista Argentina de Cirugía Cardiovascular). Ambos se refieren a cirugía de distintas patologías del arco aórtico y, si bien la disección aórtica tiene poco que ver con la sífilis aórtica, los abordajes y la perfusión cerebral se hacen de manera similar.

En su trabajo “Tratamiento quirúrgico de aneurismas del arco aórtico”, que bien Marenchino podría haber subtulado “Distintas vías para llegar a Roma”, este autor muestra las dos vías de acceso posibles: la esternotomía y la toracotomía “Clamshell”, en caso de necesitarse incluir la aorta torácica distal a la subclavia izquierda en la reparación. Los dos primeros casos se tratan de disecciones crónicas descubiertas por casualidad (¡cuántos otros comentarios clínicos se podrían hacer sobre este tema!), y el tercero es la evolución distal frecuente de un aneurisma disecante Tipo “A”. El caso de Alterini es un aneurisma sifilitico del Tronco Braquiocefálico con aparente dilatación de aorta ascendente horadando el esternón.

Cada caso recibió correctamente el abordaje requerido. Con respecto a la protección

cerebral, ambos privilegiaron la moderna perfusión cerebral anterógrada. La retrógrada y el paro circulatorio exclusivo están en desuso por falta de seguridad pasados los 20 minutos.

El Dr. Marenchino utilizó la canulación subclavia, que le permitió en el segundo caso reimplantar todos los vasos del cuello a corazón latiendo y con solamente 6 minutos de oclusión de la carótida izquierda. La canulación femoral en los dos últimos casos de Marenchino le permitió perfundir los órganos viscerales y, gracias a ello, evitar la insuficiencia renal que sí ocurrió en el primer caso. Esto está muy bien comentado en su discusión.

O sea, que en casos complejos la canulación biarterial tiene sus ventajas sobre la arterial única.

Ambos autores prefirieron ir a 18-20°C aunque la perfusión carotídea bilateral les permitiría trabajar a hipotermias más moderadas, pero con el riesgo nuevamente de una insuficiencia renal y de perfusión visceral.

Por último, me cabe comentar que quizás en el caso del aneurisma sifilitico hubiera sido más curativa la resección concomitante de la aorta ascendente, cuyo diámetro no está informado y que parece dilatada en la foto operatoria.

\* Doctor de la Universidad de Buenos Aires / Jefe de Cirugía Cardiovascular del Hospital Italiano de Buenos Aires / Vicepresidente del Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares