

# Enfermería Clínica II

## BLOQUE TEMÁTICO 3: CARDIOLOGÍA-CARDIOVASCULAR



### Tema: Alteraciones de la aorta

**Víctor Fradejas Sastre PhD. RN. MSc.**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Este material se publica bajo la siguiente licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

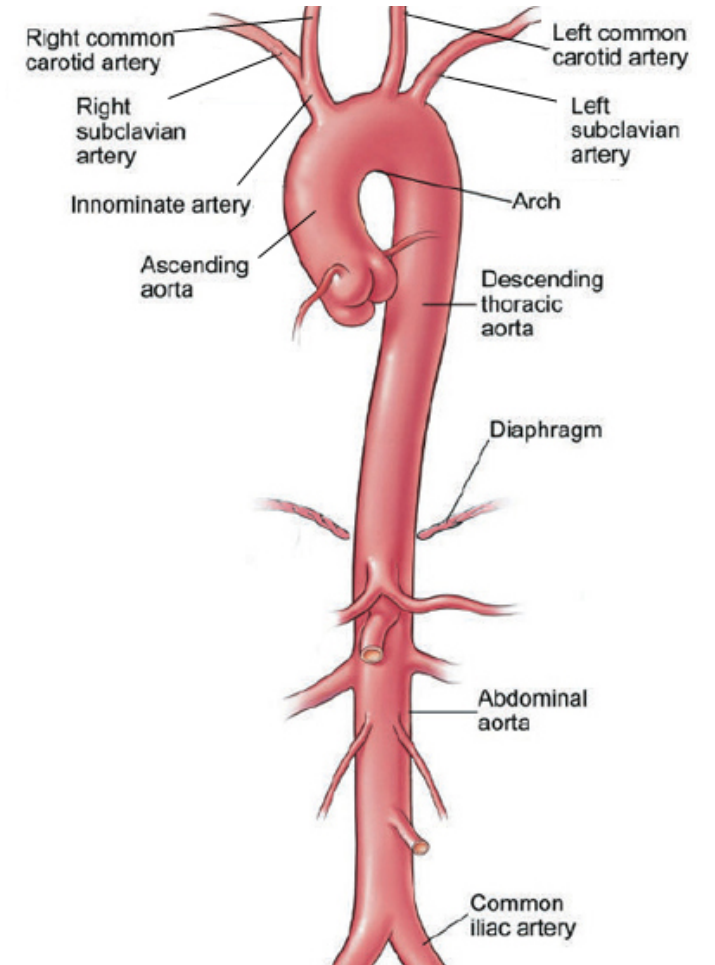


## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

### Tema: Alteraciones de la aorta

#### INDICE

1. Aneurisma de aorta
2. Disección aórtica
3. Inflamación de la aorta: arteritis de Takayasu
4. Síndrome de robo de la subclavia
5. Oclusión de la aorta abdominal y sus ramas



## C II: "Alteraciones Cardiovasculares"

### Tema: Alteraciones de la aorta

#### 1.- Aneurisma de aorta

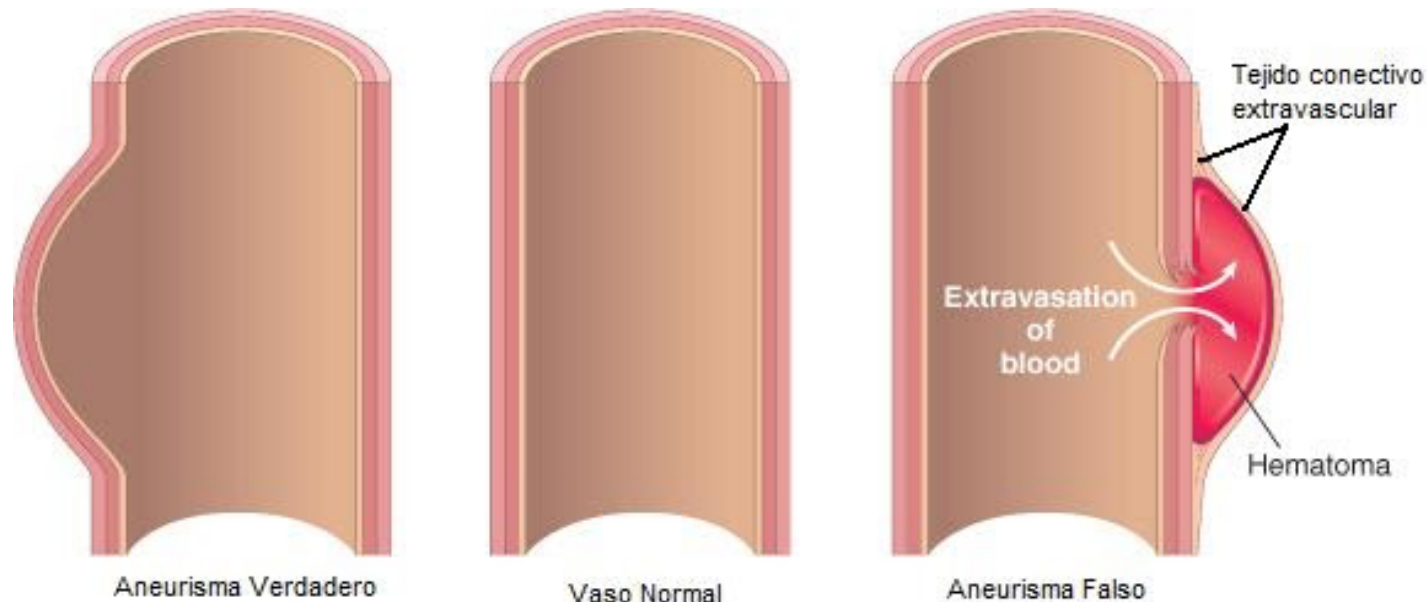
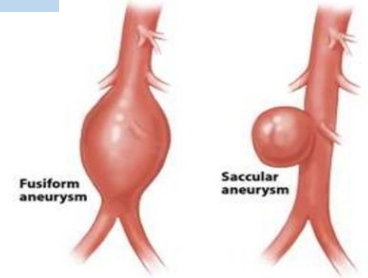
- Dilatación localizada de la aorta o una de sus ramas.
- Diferenciamos 2 tipos:

- **Aneurisma verdadero**

Afectadas las 3 capas de la pared vascular que contienen la hemorragia porque se mantienen intactas

- **Pseudoaneurisma o falso aneurisma**

Sólo está afectada la adventicia, por lo que la hemorragia está contenida solo por esta capa



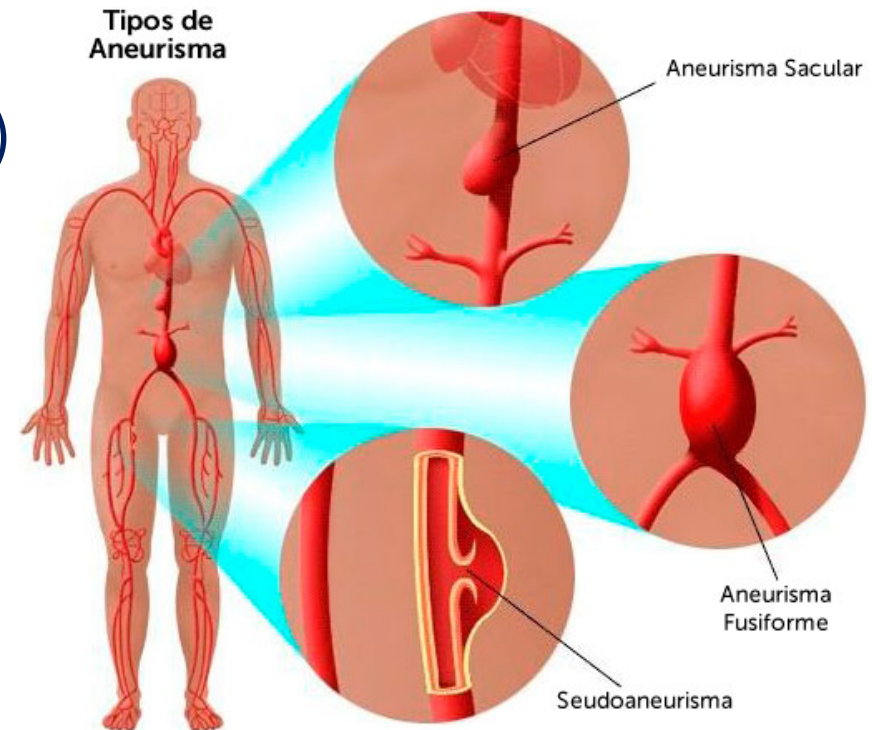
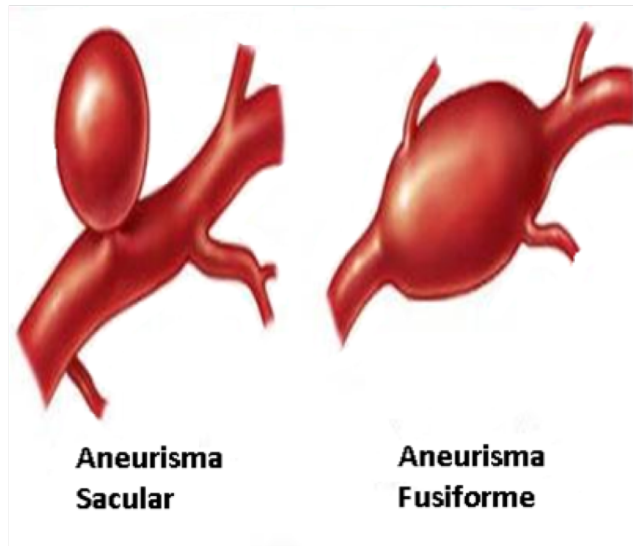
## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Alteraciones de la aorta

### 1.- Aneurisma de aorta

## CLASIFICACIÓN

- Según la **morfología**: fusiformes o saculares
- Según la **localización**: torácicos o abdominales
- Según la **etiopatogenia**: arteriosclerosis o disecantes
- Según la **duración**: agudos o crónicos (+ de 2 semanas)



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

### Tema: Alteraciones de la aorta

#### 1.- Aneurisma de aorta

## CLÍNICA

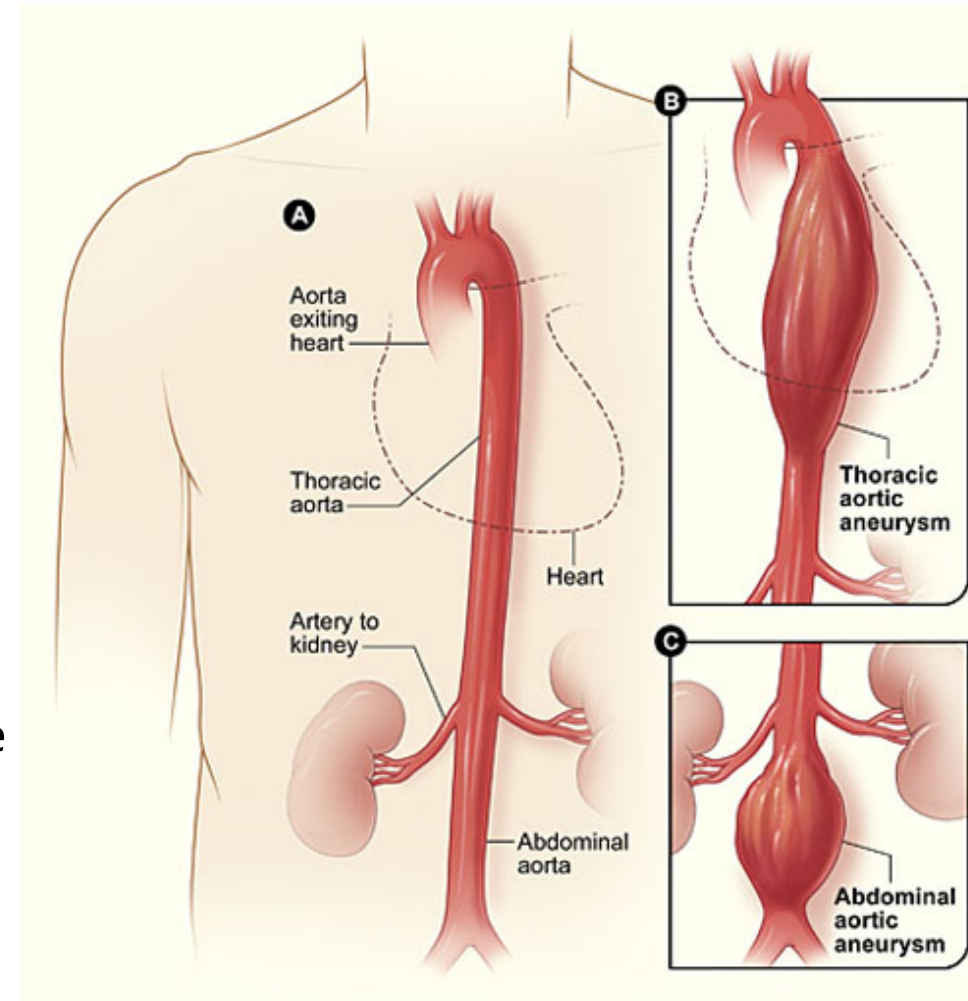
Dependerá de la localización:

### ➤ **Aneurisma de aorta torácica**

- Síntomas secundarios a arteriopatías acompañantes y relacionados con el tamaño y la localización, así como con la compresión de estructuras vecinas.
- Puede aparecer: *tos, disfagia, hemoptisis, ronquera, síndrome de la cava superior,...*

### ➤ **Aneurisma de aorta abdominal**

- Asintomático y de descubrimiento fortuito generalmente.
- Se palpa una masa pulsátil dolorosa
- Dolor en hipogastrio y zona inferior de la espalda, que se irradia a ingle, glúteos o MMII
- La rotura suele ser a espacio retroperitoneal (80%), dando lugar a shock hipovolémico



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Alteraciones de la aorta

### 1.- Aneurisma de aorta

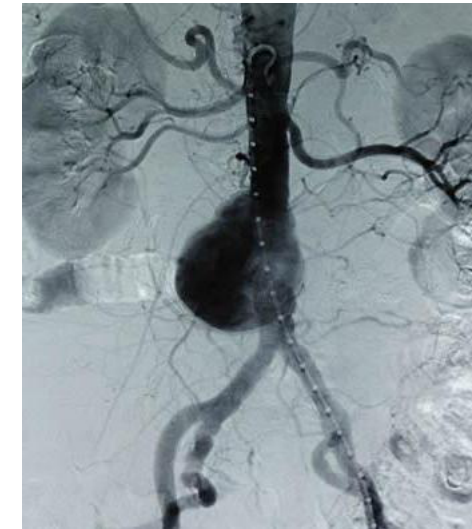
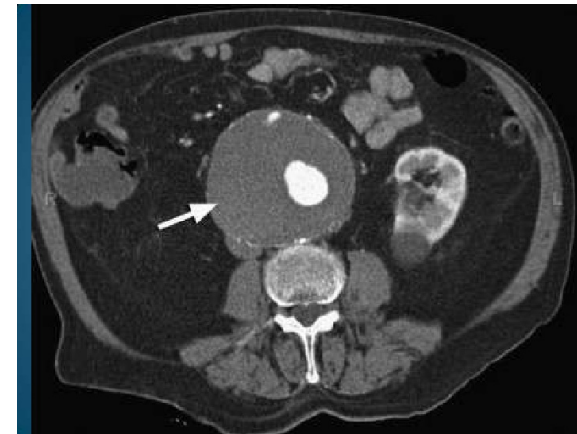
## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se puede hacer a través de:

- ✓ Clínica y exploración física
- ✓ Pruebas de imagen: Rx tórax, ecocardiograma, resonancia magnética, TAC,...
- ✓ Aortografía: Técnica más sensible y específica, que no suele llegar a ser necesaria.



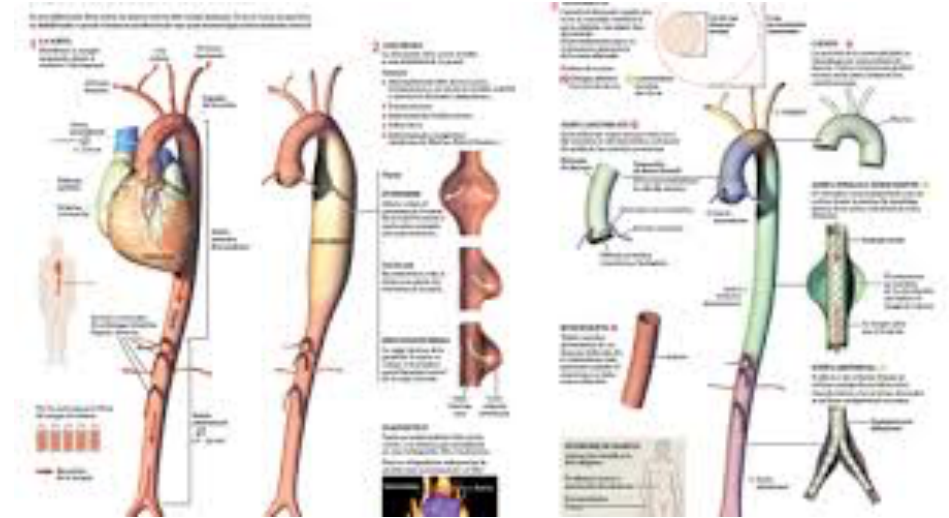
Figura 1 Radiografía de tórax con aneurisma torácico



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

### Tema: Alteraciones de la aorta

#### 1.- Aneurisma de aorta



## TRATAMIENTO

Dependerá de la localización e incluye:

➤ **Aneurisma de aorta torácica**

Tratamiento quirúrgico en todos los pacientes que presenten síntomas y los asintomáticos a partir de más de 7 cm de diámetro.

➤ **Aneurisma de aorta abdominal**

1. Tratamiento quirúrgico o intervencionismo: Aneurismas  $\geq 6$  cm de diámetro (si no lo impiden otros problemas asociados)
2. Tratamiento médico + vigilancia constante: Pacientes asintomáticos con aneurismas menores de 6 cm de diámetro.

## C II: "Alteraciones Cardiovasculares"

### Tema: Alteraciones de la aorta

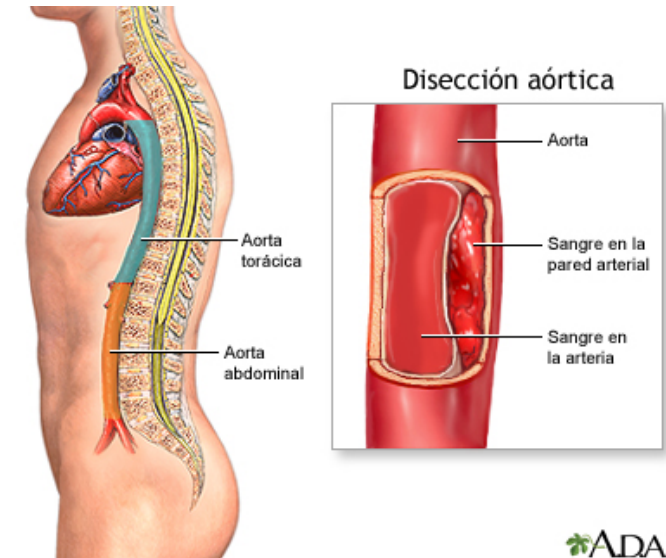
## 2.- Disección aórtica

La disección aórtica se produce por la rotura o daño en la pared interior (**íntima**) de la arteria. El factor etiológico más importante es la **HTA**.

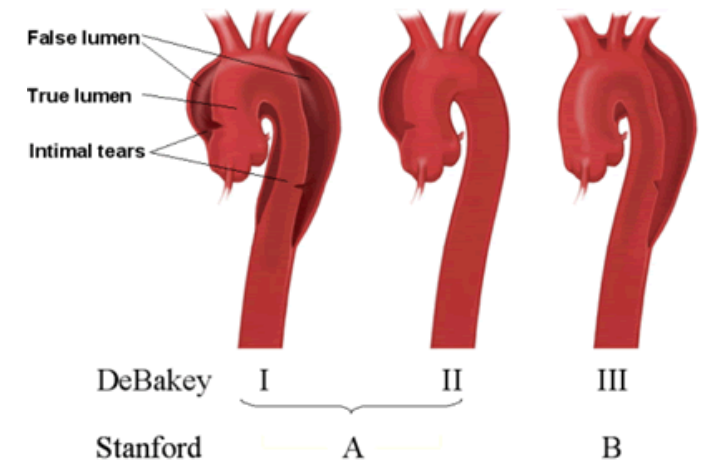
Se clasifican en:

- **Tipo A:** Se inician en la aorta ascendente
- **Tipo B:** Se inician por debajo del cayado de la aorta.

El síntoma principal es el dolor torácico (85% de los casos). Dolor de inicio súbito y máximo en su comienzo, descrito como punzante, lacerante y desgarrador.



Anatomy and Classification of Aortic Dissection



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

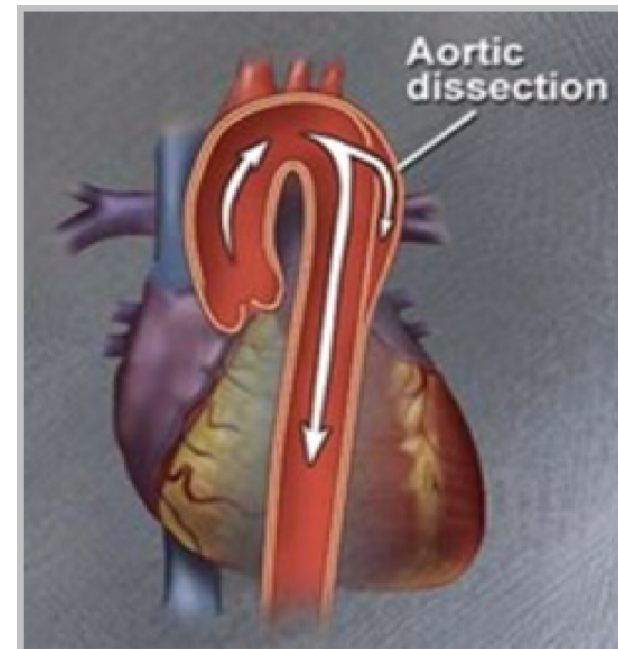
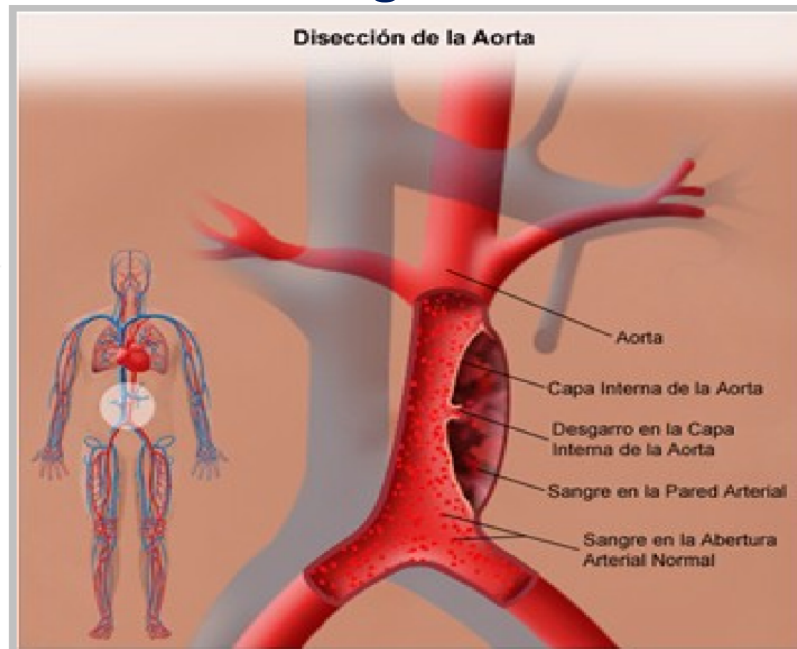
Tema: Alteraciones de la aorta

### 2.- Disección aórtica

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se puede hacer a través de:

- ✓ Clínica y exploración física
- ✓ Pruebas de imagen: Rx tórax, ecocardiograma, resonancia magnética, TAC,...
- ✓ Aortografía: Método diagnóstico de elección \*



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Alteraciones de la aorta

### 2.- Disección aórtica

#### TRATAMIENTO

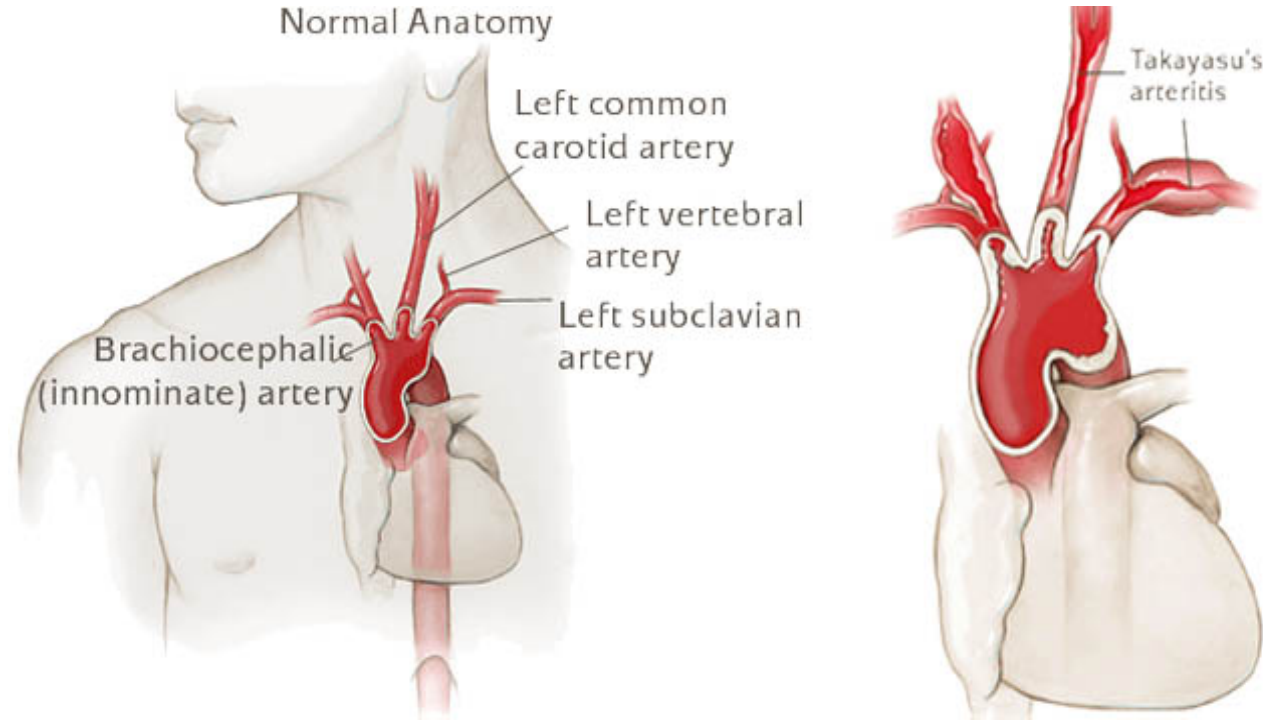
- ✓ Tipo A: Indicado el **tratamiento quirúrgico**  
En toda afectación de la aorta ascendente está indicada la cirugía cardiaca urgente
- ✓ Tipo B: Indicado el **tratamiento médico**  
Inicialmente se busca controlar la TA sistólica (90-100 mmHg) con el fin de detener la progresión de la disección y tener una adecuada perfusión orgánica.  
Se reserva la cirugía para la aparición de complicaciones como:
  - Aumento de tamaño
  - Insuficiencia aórtica
  - Dolor intratable
  - Derrame pericárdico o pleural nuevo
  - ...

## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Alteraciones de la aorta

### 3.- Inflamación de la aorta: arteritis de Takayasu

- **Enfermedad inflamatoria de causa desconocida** que afecta a la aorta y sus ramas. Pertenece al grupo de las *vasculitis sistémicas autoinmunes*.
- La etiología es desconocida, aunque se relaciona con la infección por micobacterias, especialmente el *Mycobacterium Tuberculosis*. Se ha demostrado también asociación con otras enfermedades autoinmunes.



## C II: "Alteraciones Cardiovasculares"

Tema: Alteraciones de la aorta

### 3.- Inflamación de la aorta: arteritis de Takayasu

#### CLÍNICA

Se distinguen 3 fases:

##### ■ Fase I

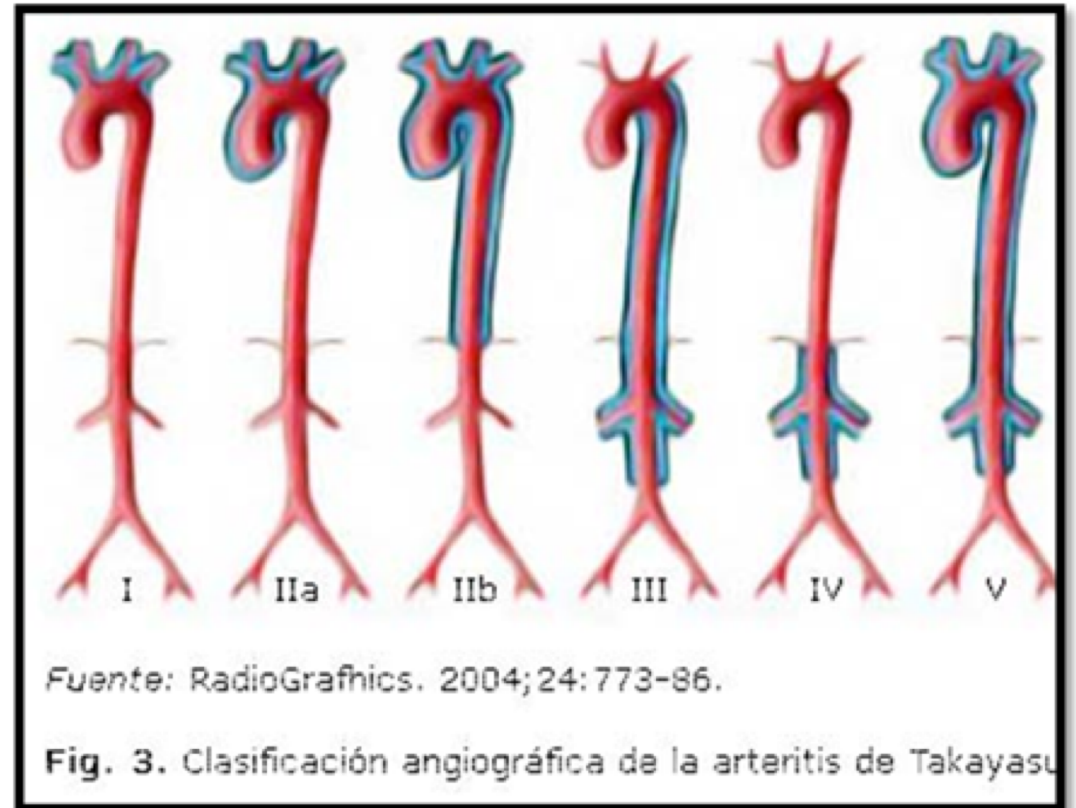
Periodo **preinflamatorio o pre-no pulso**.  
Fiebre, sudoración nocturna, artralgias,  
pérdida de peso

##### ■ Fase II

Periodo **inflamatorio o de no pulso**. Hay  
inflamación de los vasos con síntomas  
locales

##### ■ Fase III

**Estado fibrótico**. Predominan los soplos  
y la isquemia que produce claudicación  
intermitente en miembros superiores.



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Alteraciones de la aorta

### 3.- Inflamación de la aorta: arteritis de Takayasu

#### DIAGNÓSTICO

**Debe cumplir 3** de los siguientes síntomas:

- ✓ Edad de comienzo  $\leq 40$  años
- ✓ Claudicación intermitente en MMSS
- ✓ Disminución del pulso en una o en ambas arterias braquiales
- ✓ Diferencia en la TAs entre ambos brazos  $> 10$  mmHg
- ✓ Soplo audible a la auscultación sobre una o las dos arterias subclavias o la aorta abdominal
- ✓ Arteriografía normal

#### TRATAMIENTO

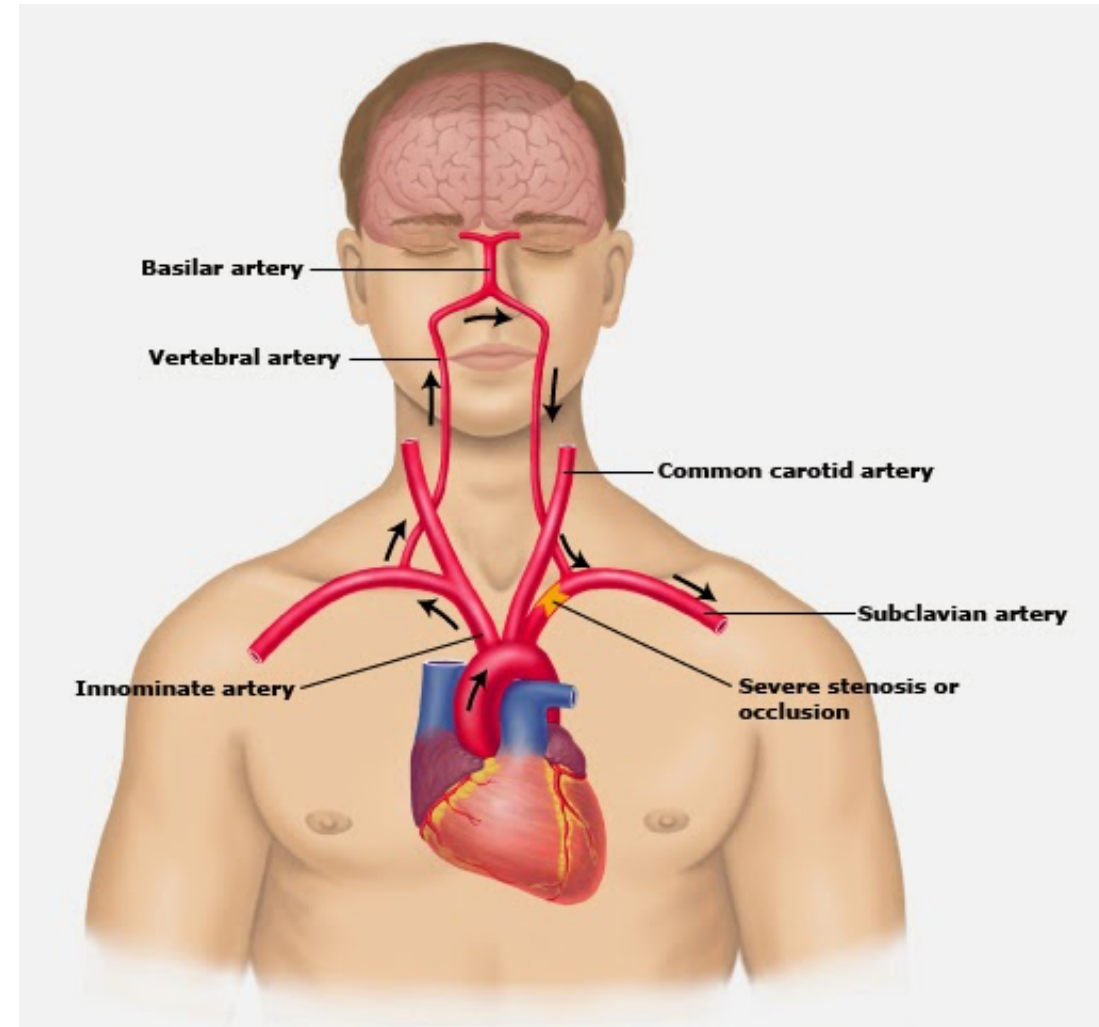
**No existe tratamiento curativo específico**, así que el tratamiento irá encaminado al control de la TA, angioplastia, endarterectomía (extirpación de placas de ateroma o coágulos de una arteria), cirugía de by-pass y resección de coartaciones y aneurismas.

## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

Tema: Alteraciones de la aorta

### 4.- Síndrome de robo de la subclavia

- Se produce por una **estenosis de la arteria subclavia**, a nivel proximal. Produce una isquemia a nivel cerebral y de la extremidad superior del lado de la estenosis.
- Este síndrome suele  **cursar asintomático**, puesto que hay un aporte sanguíneo a través de circulación colateral. En caso de dar clínica, se producirán manifestaciones neurológicas.
- El **diagnóstico** se hace mediante una arteriografía. También TAC o Resonancia Magnética
- El **tratamiento** se realiza mediante angioplastia y stent.



## C II: “Alteraciones Cardiovasculares”

### Tema: Alteraciones de la aorta

#### 5.- Oclusión de la aorta abdominal y sus ramas

- Esta oclusión puede ser aguda o crónica

- **Oclusiones agudas**

Suelen ser el resultado de una **embolia, trombosis o disección**

- **Oclusiones crónicas**

Se produce frecuentemente por arterioesclerosis y en menor medida por hiperplasia fibromuscular o compresión externa por masas lesionales.

- Ante una **oclusión crónica de la arteria mesentérica superior y del eje celiaco**, el dolor aparece 30-60 min tras las comidas y es de localización periumbilical e intenso (angina intestinal). Cede con nitroglicerina y hay evidencia de pérdida de peso por miedo a comer.
- La oclusión crónica de la bifurcación aórtica (aorto-iliaca) se manifiesta por el conocido como **síndrome de Leriche**, que incluye: claudicación intermitente de piernas y nalgas, impotencia eréctil y ausencia de pulsos femorales. El tratamiento es quirúrgico con un injerto aorto-iliaco o aorto-femoral (uni o bilateral)

