

CASO CLÍNICO 2

MANEJO HEMODINÁMICO DE LA DISECCIÓN DE AORTA TIPO B CON CLEVIDIPINO EN LA UCI

Pablo Kot Baixauli

Servicio de Anestesia

Hospital General Universitario de Valencia

Resumen

La disección de la aorta es una emergencia médica que precisa tratamiento inmediato, el cual difiere en función del tipo de disección. Las disecciones tipo B de Stanford se tratan con un manejo estricto de la tensión arterial. La seguridad y efectividad del clevidipino ha sido demostrada tanto en el tratamiento de la hipertensión perioperatoria como en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) aguda severa en urgencias. Presentamos el caso de un paciente con disección aórtica tipo B cuyo manejo fue óptimo mediante perfusión de clevidipino.

Palabras clave

Disección de aorta, hipertensión arterial, clevidipino.

Introducción y caso aportado

La disección de aorta (DA) es una patología muy grave que conlleva una elevada morbimortalidad. Se produce generalmente por un desgarro en la capa íntima de la arteria, a través del cual la sangre penetra disecando las capas y creando una falsa luz. Los principales factores de riesgo son las enfermedades del tejido conectivo y la HTA. Se trata de una emergencia médica, pero el tratamiento puede diferir en función del tipo de

disección. Si existe compromiso de la aorta ascendente (tipo A de Stanford) generalmente requiere una intervención quirúrgica de urgencia. Sin embargo, el manejo de la mayoría de disecciones distales al arco aórtico (tipo B de Stanford) será médico¹. Las principales medidas terapéuticas en el caso de manejo conservador incluyen monitorización continua, control de la tensión arterial y analgesia.

Presentamos el caso de un paciente con DA tipo B con un manejo óptimo mediante perfusión de clevidipino.

Se trata de un varón de 51 años que acude a urgencias del hospital por dolor torácico de aparición súbita con irradiación a la espalda. Como antecedentes destaca que era fumador y tuvo un ictus en 2012, sin tener diagnóstico de HTA. En la exploración inicial se evidencia dolor, sudoración y TA 230/120 mm Hg. Ante la sospecha de DA se realiza un angio TC (imagen 1), confirmándose la disección aguda tipo B de Stanford y tipo III de DeBarkey de comienzo en el cayado aórtico posterior a la salida de la arteria subclavia izquierda. El desgarro intimal se extiende hasta aorta abdominal siendo visible hasta la salida del tronco celiaco sin afectar al mismo.

Tras confirmar el diagnóstico se contacta con los servicios de Cirugía Cardíaca y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de

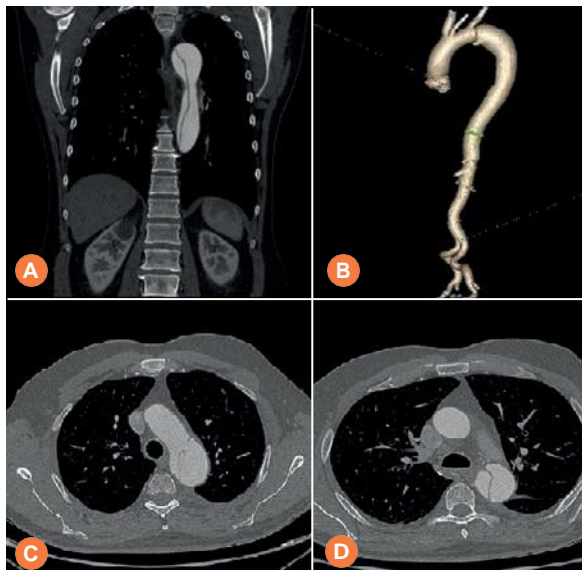


Imagen 1. Angio TC toracoabdominal en planos coronal (A), tridimensional (B) y axial (C y D) donde se aprecia disección aórtica tipo B de Stanford.

nuestro hospital, y se procede al traslado del paciente para monitorización y tratamiento en UCI. A su ingreso en nuestra unidad, el paciente se encuentra asintomático, con tendencia a la HTA (160/70 mmHg) a pesar del tratamiento en perfusión de labetalol. Se canaliza vía arterial para control hemodinámico y asociamos al tratamiento perfusión de clevidipino a 3 mg/h. Asimismo, pautamos tratamiento analgésico y de soporte, además de monitorización estándar. La tensión arterial desciende hasta objetivos terapéuticos, manteniéndose de media en las 24 horas de tratamiento con clevidipino en cifras de 117,2 sistólica y 59,6 diastólica. Además, la estabilidad hemodinámica que muestra el paciente con la perfusión permite retirar el tratamiento con labetalol e introducir medicación oral antihipertensiva (atenolol, nifedipino, doxazosina y enalapril). La evolución favorable del paciente y la ausencia de eventos adversos permite darle de alta de nuestra unidad a las 48 horas del ingreso.

Discusión y conclusiones

El clevidipino es una dihidropiridina que actúa bloqueando los canales de calcio tipo L a nivel selectivo en el músculo liso arterial. Es un fármaco de acción ultrarrápida y vida media ultracorta. Por lo tanto, reduce rápidamente la tensión arterial al disminuir las resistencias vasculares periféricas. Su perfil farmacocinético le confiere importantes ventajas frente a otros fármacos antihipertensivos. La seguridad y efectividad del clevidipino ha sido demostrada tanto en el tratamiento de la hipertensión perioperatoria² como en el tratamiento de la HTA aguda severa en urgencias³. Debido a sus características, fue el fármaco que indicamos en el tratamiento de nuestro caso. Su uso en el control de la tensión arterial en la DA tipo B demostró ser eficaz, permitiendo además introducir el tratamiento antihipertensivo oral manteniendo la estabilidad hemodinámica. En esta patología es fundamental un control adecuado de la HTA, y en nuestra experiencia, parece ser otra indicación adecuada para su empleo ya que estabiliza las cifras tensionales de una manera rápida y constante. Por lo tanto, concluimos que el clevidipino parece ser el fármaco idóneo para el manejo médico de las DA tipo B en UCI, no obstante, será necesario la realización de estudios que aporten mayor evidencia para su uso como primera opción en estas situaciones clínicas.

Bibliografía

1. Tran TP, Khojenezhad A. Current management of type B aortic dissection. *Vascular health and risk management*, 2009, vol. 5, p. 53.
2. Espinosa A, et al. Perioperative use of clevidipine: a systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 2016, vol. 11, no 3, p. e0150625.
3. Pollak CV, et al. Clevidipine, an intravenous dihydropyridine calcium channel blocker, is safe and effective for the treatment of patients with acute severe hypertension. *Annals of emergency medicine*, 2009, vol. 53, no 3, p. 329-38.