

SAC y Enfermedad carotidea

I. Síndrome Aórtico Agudo (SAA)

Concepto clave

- La aorta se considera hoy un órgano (desde 2024) por su embriología, anatomía y comportamiento patológico integral.
- El SAA es una urgencia médico-quirúrgica con alta mortalidad.

Clasificación actual (2024 – T-E-M)

- T (Tipo)
 - Tipo A: involucra aorta ascendente (puede extenderse a arco y descendente).
 - Tipo B: inicia distal a la subclavia izquierda (aorta descendente).
 - Tipo A-no-B: inicia en el arco aórtico (nuevo grupo).
- E (Entry / sitio de ruptura)
 - E0: no identificable en TC
 - E1: aorta ascendente
 - E2: arco
 - E3: aorta descendente
- M (Malperfusión): compromiso coronario, supraórtico, visceral, renal, medular o periférico; puede ser clínico o solo tomográfico.

Entidades del SAA

1. Disección aórtica (la más frecuente).
2. Úlcera penetrante (aterosclerosis → hematoma intramural → posible disección).
3. Lesión aórtica traumática
 - Grado I: lesión intimal
 - Grado II: hematoma intramural
 - Grado III: pseudoaneurisma
 - Grado IV: ruptura (contenida o no)

Diagnóstico

- Angio-TC gatillada: gold standard.
- Rx de tórax tiene bajo rendimiento.
- Dímero-D: útil para descartar (no hay disección con D-D normal).

Manejo

- Inicial siempre médico: control FC (<60), PAS (<120), analgesia.
- Tipo A: cirugía urgente.
- Tipo B: manejo médico; endovascular si es complicada (malperfusión, ruptura, dolor persistente, criterios tomográficos específicos).
- Endovascular es hoy el estándar en B complicadas (≈95%).
- Procedimientos avanzados: trompa de elefante congelada (híbrido) cuando hay arco.

II. Enfermedad Carotídea

Indicaciones clásicas

- Asintomáticos: intervenir ≥70% de estenosis.
- Sintomáticos (ACV/AIT): intervenir desde ≥50%.

Cirugía vs Stent

- Endarterectomía carotídea sigue siendo superior al stent en resultados globales.
- Stent requiere filtro distal (alto riesgo de embolización).
- La cirugía debe hacerse con shunt carotídeo y evaluación del polígono de Willis.

Nuevo estudio (resultados 2026)

- Tres brazos: manejo médico óptimo, cirugía, stent.
- Manejo médico intensivo: AAS + estatinas potentes (LDL <70; nuevas guías <55).

III. Cirugía Torácica – Generalidades

- Tendencia actual: mínimamente invasiva (VATS / robótica) ≈80–90%.
- La TC es el estudio principal; PET-CT para oncología (estadificación).
- Mediastinoscopia y mediastinotomía anterior (Chamberlain) para biopsias ganglionares.

IV. Patología Torácica Frecuente

1. Pectus excavatum

- Deformidad congénita más común.
- Técnicas:
- Ravitch (clásica).
- Nuss (mínimamente invasiva).
- Ravitch modificado con barras de titanio (mejor en casos severos).

2. Derrame pleural / Empiema

- Diferenciar transudado vs exudado (criterios de Light).
- Derrame paraneumónico complicado → VATS para drenaje y decorticación.
- Objetivo: drenar + reexpandir pulmón.

3. Neumotórax espontáneo

- Primario: jóvenes, delgados; manejo inicial con drenaje.
- Secundario: EPOC, infecciones, fibrosis.
- Segundo episodio = quirúrgico.
- Indicaciones de cirugía en primer episodio: buzos, aviadores, zonas remotas.
- Tratamiento quirúrgico: resección de bullas + pleurodesis o pleurectomía apical.
- En mujeres: pensar en neumotórax catamenial (endometriosis).

4. Quilotórax

- Líquido lechoso (↑ triglicéridos).
- Manejo inicial médico; refractario → ligadura del conducto torácico por VATS.

5. Infecciones y secuelas

- Neumonía necrotizante, abscesos, TB cavitaria → a veces requieren resección pulmonar.
- Fístula broncopleural: drenaje; casos complejos → manejo endobronquial o quirúrgico.

V. Cáncer de Pulmón

- Importante conocer TNM 9 (2025).
- Mejor estadificación → más opciones quirúrgicas, incluso en estadios más avanzados.
- Cirugía mayoritariamente mínimamente invasiva, con mejores tiempos y resultados.

Perlas de la clase

- SAA: Tipo A = cirugía; Tipo B = médico ± endovascular.
- Angio-TC gatillada es esencial.
- Carótida: cirugía sigue siendo gold standard en criterios clásicos.
- Neumotórax: segundo episodio = cirugía.
- La cirugía torácica moderna es VATS/robótica en la mayoría de los casos.