

Dissezione aortica acuta Tipo B. Caso clinico

C. Ferrer

Le nuove evidenze di letteratura indicano che la dissezione di tipo B può essere trattata più favorevolmente con terapia endovascolare (TEVAR) rispetto alla terapia medica. In particolare, il trial INSTEAD XL ha dimostrato che:

- TEVAR in fase sub-acuta (<90 giorni) induce il rimodellamento aortico e riduce la mortalità aortica a 5 anni;
- benefici di TEVAR sono evidenti dopo 2 anni rispetto alla terapia medica;
- TEVAR previene complicazioni tardive e cross-over verso chirurgia dei pazienti trattati con terapia medica.

Un concetto importante che emerge dai dati più recenti è che i migliori risultati del trattamento endovascolare si hanno per procedure eseguite in fase sub-acuta di dissezione, mentre risultati meno buoni si hanno quando si ricorre a TEVAR per correggere l'evoluzione in ischemia d'organo (Fig. 1).

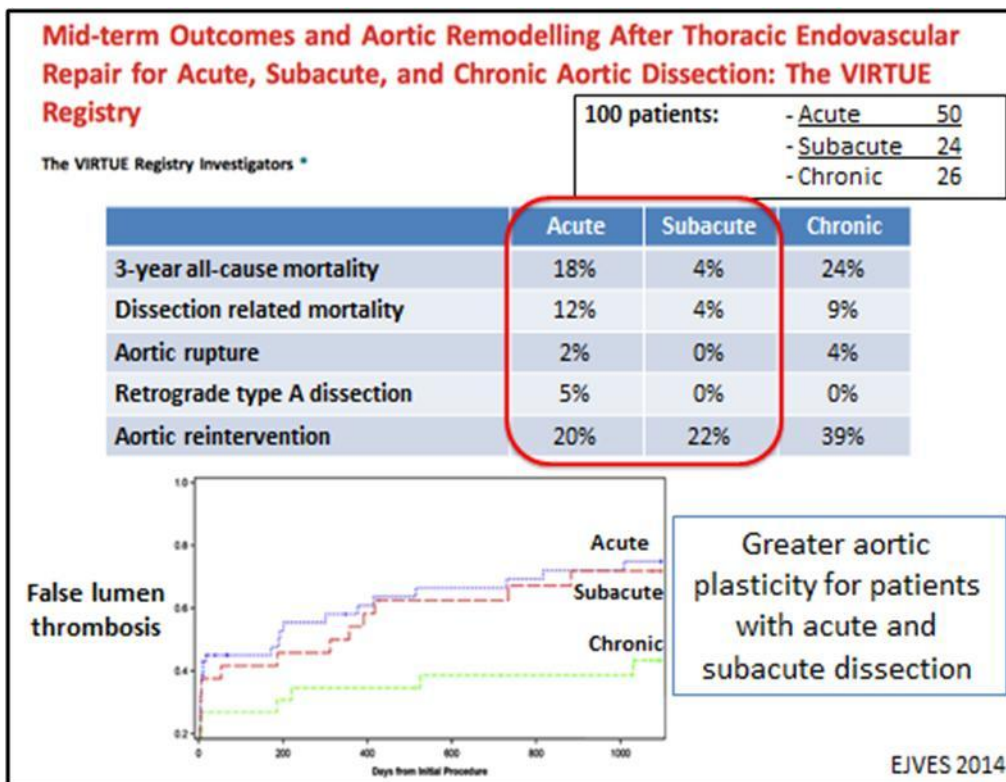


Fig. 1: dati di outcomes dal registro VIRTUE.

Segue caso clinico di rimodellamento aortico dopo TEVAR (dissezione acuta Tipo B non complicata):

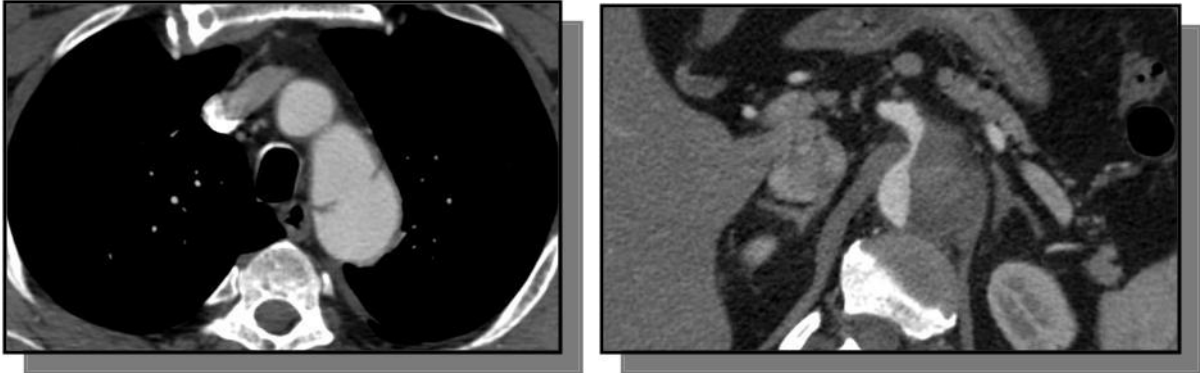


Fig. 2: Larga porta di ingresso, lume vero piccolo → TEVAR.

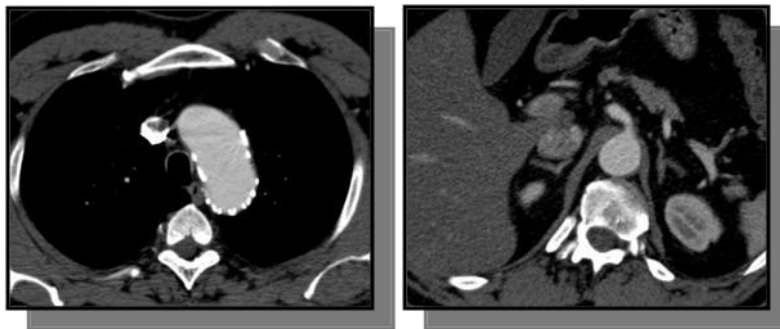


Fig. 3: rimodellamento aortico a distanza di 2 anni.

“Take Home Message”

- La presentazione clinica e la prognosi a distanza degli interventi endovascolari precoci varia largamente.
- Se l'indicazione al trattamento è la perfusione, TEVAR in fase acuta è ancora associato a prognosi severa.
- Per i pazienti che possono aspettare, il trattamento endovascolare eseguito dalle 2 alle 6 settimane dopo la dissezione si associa ad un minor rischio procedurale.

Dott. Ciro Ferrer, Dipartimento di Chirurgia “Pietro Valdoni”, Az. Osp. Univ. Policlinico Umberto I, Roma

Per la corrispondenza: cfrr83@gmail.com