

DISSEZIONE AORTICA

Consiste in una lacerazione dell'intima aortica che permette il passaggio del sangue tra questa e la media, con formazione di un falso lume. Il flusso ematico pulsante approfondisce la dissezione lungo la lamina elastica interna.

CLASSIFICAZIONI

Classificazione di De Bakey

Distingue tre tipi di dissezione aortica:

Tipo I, origina dalla radice aortica e coinvolge l'arco aortico, l'aorta toracica ed eventualmente anche quella addominale

Tipo II, origina dalla radice aortica, coinvolge l'aorta ascendente fino al tronco brachio-cefalico

Tipo III, origina dall'aorta toracica, partendo dall'istmo, al di là della succlavia sin, ed evolve in senso anterogrado verso l'aorta addominale.

Classificazione di Stanford

Distingue due tipi di dissezione aortica:

Tipo A, la lacerazione dell'intima e la breccia di entrata si trovano subito al di sopra del piano valvolare aortico (75% dei casi)

Tipo B, la lacerazione dell'intima e la breccia di entrata si trovano dopo l'origine dell'arteria succlavia di sin (25% dei casi)

La dissezione aortica viene definita **acuta**, se è insorta da meno di 2 settimane; **cronica**, se è insorta da più di 2 settimane.

FATTORI PREDISPONENTI

1. Ipertensione arteriosa (presente nel 75-90% dei casi)
2. Sindrome di Marfan e collagenopatie
3. Malformazioni aortiche congenite (coartazione aortica ed aorta bicuspidale)
4. Valvulopatie aortiche acquisite (post-reumatica, degenerativa)
5. Gravidanza (III trimestre)
6. Cateterismi
7. Abuso di cocaina

QUADRO CLINICO

L'esordio tipico è costituito dal **dolore toracico**, improvviso, intenso e lacerante, irradiato anteriormente, in sede retrosternale, simulando un IMA oppure posteriormente al dorso ed in sede interscapolare.

Il dolore è accompagnato da una **sintomatologia complessa e variabile a seconda dei distretti vascolari coinvolti dal processo dissecante**, con ischemia dei territori dipendenti:

- L'ostruzione degli osti coronarici causa un IMA
- Il coinvolgimento dei vasi arteriosi che emergono dall'arco aortico causa,
 - per interessamento del tronco anonimo, lipotimia/sincope, emiplegia ed emianestesia sin, scomparsa del polso radiale dell'arto superiore dx, asimmetrie di pressione tra braccio sin e dx
 - per interessamento della carotide comune di sin, lipotimia/sincope, emiplegia ed emianestesia dx
 - per interessamento della succlavia sin, scomparsa del polso radiale dell'arto superiore sin, asimmetrie di pressione tra braccio sin e dx

Possibile è l'infiltrazione ematica dell'anello valvolare aortico che provoca un'insufficienza aortica acuta con comparsa di polso celere e scoccante, soffio diastolico sul focolaio aortico, aumento della pressione differenziale, **scampenso cardiaco acuto** (70% dei casi di dissezione di tipo A, 10% dei casi di dissezione di tipo B)

La progressione dello scollamento lungo l'aorta discendente comporta spostamento del dolore verso la parte bassa del dorso e l'addome (**marcia del dolore**), coinvolgendo, nel contempo:

- Arterie spinali, con ischemia del midollo spinale e parestesie, paraplegie, paraparesi
- Arterie mesenteriche, con infarto intestinale
- Arterie renali, soprattutto la sin, con anuria, ematuria, infarto renale, ipertensione nefro-vascolare, dolore
- Arterie iliache, soprattutto la sin, con ischemia acuta dell'arto inferiore omolaterale dove non sono più apprezzabili i polsi periferici.

Se la colonna dissecante, anziché progredire, si blocca in un punto dell'aorta, la formazione di sacche sotto pressione può provocare una **sintomatologia da compressione di strutture mediastiniche**:

- Nervo laringeo, con disfonia
- Ganglio stellato, con sindrome di Horner
- Esofago, con disfagia

L'**evoluzione verso lo shock** deve far sospettare la rottura dell'aorta, che può avvenire in tre sedi:

- Pericardio, con tamponamento cardiaco
- Cavità pleurica sin, con emotorace
- Cavità peritoneale, con emoperitoneo

ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

Pz con arresto cardio-respiratorio ed attività elettrica senza polso

↓

Pericardiocentesi, se si riesce ad identificare il tamponamento cardiaco come causa.

Pz con funzioni vitali conservate ma instabili

↓

1. Valutare

- Fattori di rischio
- Anamnestici
- Obiettività clinica

In particolare l'esame obiettivo deve essere mirato alla ricerca di:

- Soffio diastolico sul focolaio aortico
- Sfrengimenti pericardici
- Versamento pleurico sin
- Danni d'organo di natura ischemica

ed alla valutazione comparata dei valori pressori ai quattro arti

2. Effettuare:

- ECG
- Rx torace, che può solo evidenziare un marcato ingrandimento dell'aorta con eventuale versamento pleurico sin da rottura in cavità pleurica
- Esami di laboratorio

3. Provvedere immediatamente a:

- Ossigenoterapia
- Accesso venoso
- Monitoraggio di ECG, PA e FC

↓

Sospetto di dissezione aortica

↓

Conferma diagnostica, mediante:

Ecocardiografia transtoracica, diagnostica solo in caso di dissezione aortica di tipo A

Ecocardiografia transesofagea

N.B. le indagini ecocardiografiche consentono anche di evidenziare la concomitante presenza di rigurgito valvolare aortico, di un versamento pericardico o di un tamponamento cardiaco

Angiografia

TC spirale con mdc

↓

Dissezione aortica confermata

↓

TERAPIA

- Riduzione del dolore utilizzando morfina e derivati, non FANS
- Incannulamento di vene di grosso calibro
- Monitoraggio emodinamico con incluso controllo invasivo della PA
- Correzione di un'eventuale ipertensione arteriosa, portando la PAS sui 100-110 mmHg, per ridurre il rischio di progressione della dissezione, mediante infusione endovenosa di labetalolo ed eventualmente associando nitroprussiato di sodio (solo a beta-blocco avvenuto: rischio di incremento riflesso della FC)

Nella dissezione aortica di tipo A,

- Trattamento chirurgico di emergenza in circolazione extracorporea. Se la dissezione aortica comprende l'arco aortico è necessario ricorrere all'arresto del circolo in ipotermia profonda
Se la lesione ha causato una grave insufficienza aortica → intervento di sostituzione aortica con condotto valvolato e reimpianto delle coronarie