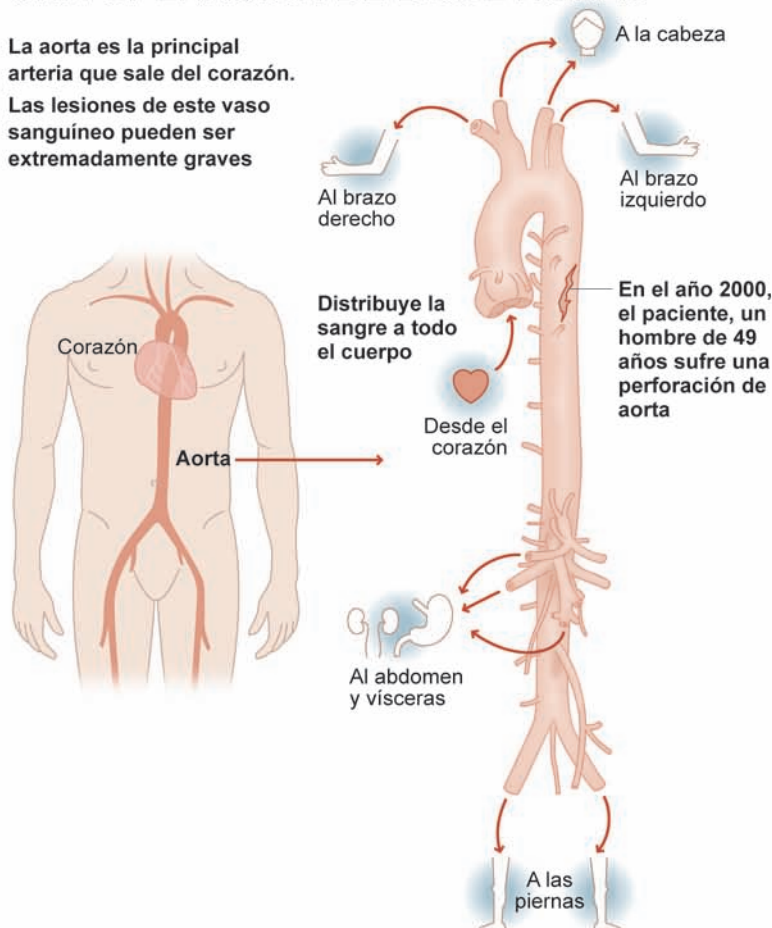


# Trasplante con éxito de un segmento de la aorta torácica



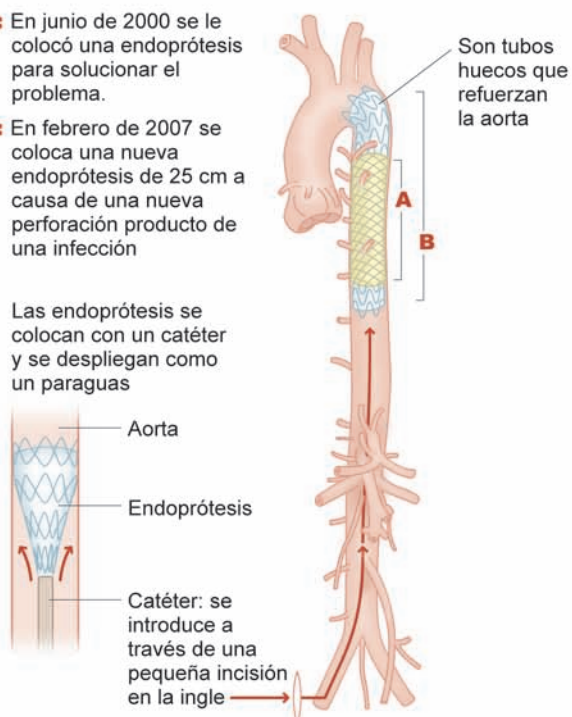
## UNA OPERACIÓN DE DOCE HORAS

La aorta es la principal arteria que sale del corazón. Las lesiones de este vaso sanguíneo pueden ser extremadamente graves



**A:** En junio de 2000 se le colocó una endoprótesis para solucionar el problema.

**B:** En febrero de 2007 se coloca una nueva endoprótesis de 25 cm a causa de una nueva perforación producto de una infección



# La intervención resultó especialmente compleja ya que el paciente presentaba una infección en el tramo descendente de la arteria aorta

**CUN ■** Un equipo de cirujanos de la Clínica consiguió reemplazar un segmento de arteria aorta por un homoinjerto criopreservado (tramo de aorta obtenido de donante cadáver y conservado mediante congelación) tras una operación que se prolongó durante 12 horas. La intervención resultó especialmente complicada ya que el paciente operado presentaba una infección de la aorta torácica en el tramo descendente, donde un año antes se le había implantado una endoprótesis (prótesis interna). Debido a la complejidad de la situación, los médicos de su centro de referencia en León decidieron buscar un hospital donde pudieran ofrecerle un abordaje quirúrgico apropiado al importante problema que presentaba. Por este motivo, el paciente fue finalmente transferido a la Clínica donde ingresó el pasado mes de enero.

Para tratar la grave lesión, el equipo de cirujanos deci-



De izda. a dcha., los doctores Olavide, García Franco y Espinosa.

dió abrir la arteria, extirpar las endoprótesis junto con el segmento de vaso afectado, limpiar la infección e implantar el homoinjerto criopreservado.

El equipo de cirujanos que intervino en la operación estuvo coordinado por el doctor Gaudencio Espinosa, director del departamento de Cirugía Vascular de la Clínica e integrado por el doctor Carlos García Franco, especialista en Cirugía Torácica, el doctor Alejandro Martín

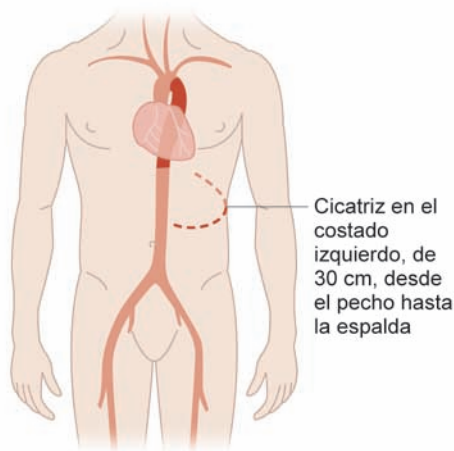
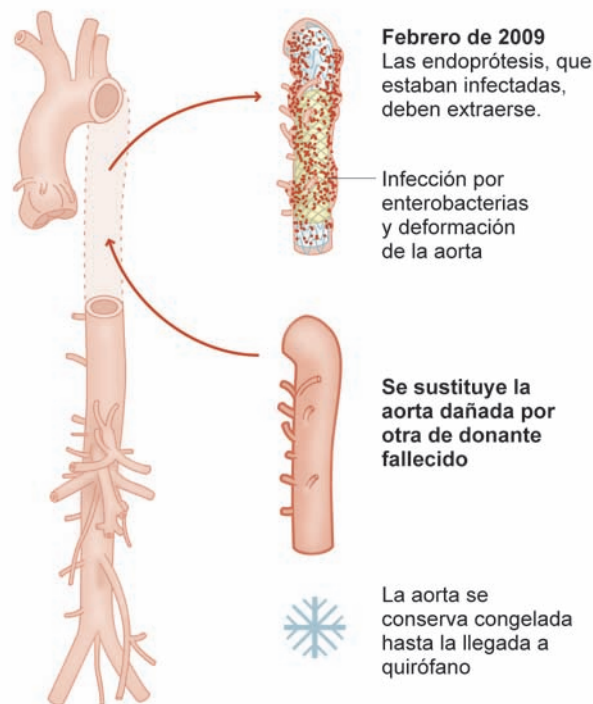
## Intervino un equipo de cirujanos pertenecientes a las especialidades de cirugía vascular, cardíaca y torácica

Trenor de Cirugía Cardíaca y los doctores Lukasz Stanislaw Dzieciuchowicz y Lukasz Karol Grochowicz, ambos de Cirugía Vascular. Cabe destacar también la intervención del equipo de anestésistas, liderado por el doctor Isidro Olavide. La operación tuvo lugar el pasado mes de febrero. Desde entonces el paciente ha vuelto a la Clínica en dos ocasiones para someter-

se a las revisiones pertinentes en las que se ha corroborado su buena evolución y su estado actual satisfactorio.

**INFARTO Y DOBLE ENDOPRÓTESIS.** Al paciente operado le precedía, 9 años antes, una historia clínica de infarto de miocardio, por lo que en su hospital de referencia le sometieron a una cirugía de urgencia para revascularizar (mantener el flujo sanguíneo) el miocardio. Debido al infarto y a la urgencia de la intervención, el paciente sufrió graves complicaciones, entre ellas, una importante insuficiencia cardíaca, por lo que se hizo necesaria la utilización de un balón de contrapulsación, dispositivo aplicado para reforzar el latido cardíaco.

Al introducir el balón surgieron nuevas complicaciones ya que, durante la intervención, la arteria aorta torácica resultó perforada. Por este motivo, los especialistas le trataron de nuevo con carácter urgente y le colocaron una endoprótesis por el interior de la aorta con el objetivo de ocluir (tapar) la perforación.



El paciente recibe el alta médica en 3 semanas.

La operación es la primera infección de endoprótesis tratada de esta manera en España

**NUEVA INFECCIÓN.** En enero de 2009, el paciente se vio obligado a ingresar de nuevo con un fuerte dolor en la espalda, hemorragia y fiebre elevada. Fue entonces cuando le diagnosticaron una nueva dilatación de la aorta y una recidiva de la infección. Debido a la gravedad de su estado, el especialista que le trataba en su localidad le aconsejó que acudiera a la Clínica debido a la existencia de cirujanos con experiencia en este tipo de intervenciones.

“Cuando llegó el paciente, el equipo médico que lo valoró decidió operar, abrir la aorta, extraer la endoprótesis y el tramo de arteria infecta-

PASA A LA PÁG.10 >>

<<VIENE DE LA PÁG.9

do, limpiar la infección e implantarle el homoinjerto para sustituir el segmento de aorta dañado”, describe el doctor Gaudencio Espinosa. “Es importante que el injerto de arteria trasplantado fuese de tejido biológico, ya que de esta manera propiciaría que las células del paciente desarrollasen sus propias defensas”, explica el cirujano.

Para obtener el homoinjerto adecuado al tamaño del paciente receptor, fue necesario buscar en todos los bancos de órganos existentes en España. “En el único centro donde localizamos un segmento de aorta compatible con las dimensiones que necesitaba el paciente fue en Oviedo, desde donde lo remitieron a la Clínica”. Una de las principales ventajas que ofrece el homoinjerto criopreservado es que no provoca problemas de rechazo.

La operación se programó

para el día en que llegó el injerto. Se procedió, entonces, a la intervención que comenzó con una toracotomía izquierda (apertura quirúrgica del tórax), con el objetivo de facilitar el acceso hasta la aorta torácica descendente, lugar de la arteria donde se localizaba la infección. Se procedió entonces a extraer el tramo de arteria infectado junto con las dos endoprótesis que portaba y se sustituyó por el segmento de aorta criopreservado.

Para realizar esta cirugía fue necesario practicarla mediante circulación extracorpórea para mantener irrigada la parte inferior del cuerpo. La parte superior continuaba irrigada por el bombeo del propio corazón.

En el postoperatorio el paciente presentó una buena evolución. Permaneció ingresado en la UCI durante tres días y la hospitalización en planta se prolongó durante tres semanas más.

# “Un paciente siempre debe estar dispuesto a curarse de la mejor forma posible”

**Néstor Liz** superó una complicada operación en la que fue necesario reemplazarle un segmento de la aorta torácica como única solución para tratar el precario estado de la arteria

**CUN ■** Ha sido la séptima operación a la que le han sometido en los últimos diez años. El precario estado de sus arterias le ha jugado en ese tiempo más de una mala pasada. A pesar de todo, Néstor Liz en ningún momento dudó en volver a entrar en el quirófano. Y así lo hizo el pasado mes de febrero, después de que sus médicos de León buscaran en diferentes hospitales españoles un equipo médico que le ofreciera una solución al serio problema que planteaba su aorta.

La historia clínica más inmediata de este leonés de 57 años, jubilado del ramo de la hostelería, casado, padre de un hijo y una hija y abuelo, recoge un ingreso de urgencia en su hospital de referencia el pasado 21 de enero debido a una fuerte hemorragia con sangrado por la boca, acompañada de dolor de espalda.

Sin embargo, su organismo acarrea un infarto de miocardio sufrido hace 9 años y un total de 6 by-pases para resolver la grave insuficiencia coronaria que sufría. Además, se sumaba el implante de dos endoprótesis para solucionar un aneurisma de la aorta, con las complicaciones que se derivaron de alguno de estos procedimientos.

A pesar de su intenso historial clínico, el ánimo de Néstor nunca se vino abajo. Su

## ANESTESIA Y CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

La cirugía se realizó con anestesia general, ventilación de un solo pulmón durante la implantación del injerto y protección de la médula espinal para evitar que el paciente quedara parapléjico, además se monitorizó el corazón y la aorta torácica con ecografía a través de una sonda colocada en el esófago permitiendo ver el corazón sin interferir con el trabajo de los cirujanos. El doctor Isidro Olavide del departamento de Anestesiología comenta que “los importantes progresos en anestesia y en cuidados intraoperatorios han disminuido la morbilidad en la cirugía de la aorta. En concreto, la cirugía que realizamos requirió por parte de los anesthesiólogos y enfermeras de anestesia una

gran habilidad en el manejo de los cambios cardiovasculares, una adecuada protección de los órganos vitales y un conocimiento profundo de la terapia con fármacos utilizados para evitar el sangrado y los hemoderivados”.

El paciente presentaba múltiples problemas médicos concurrentes, entre ellos un infarto de miocardio que complicaron el manejo anestésico, explica el doctor Olavide. “La madurez que se ha logrado actualmente en el manejo anestésico del paciente coronario permite realizar cirugías no cardíacas con seguridad. Cabe destacar el impacto que ha supuesto en los últimos años la ecocardiografía y la protección del corazón con los halogenados”.

**“En la Clínica nos dijeron que pondrían todos los medios a su alcance para que saliera bien y eso me tranquilizó mucho”**

**“En todo momento he estado convencido de que todo iba a salir bien. Creo que esa confianza va siempre conmigo”**



Néstor Manuel Liz dos meses después de haber sido operado del trasplante de homoinjerto de aorta.

ingreso en la Clínica Universidad de Navarra lo encaró como la solución definitiva a su problema de aorta.

“A principio de año, empecé con fuertes dolores en la espalda y de nuevo me ingresaron. Me dijeron que tenía la arteria aorta en muy mal estado y que era muy complicado solucionarlo. Las prótesis que me habían colocado anteriormente para solucionar un aneurisma inicial estaban bien, pero había surgido un nuevo problema. Por debajo del tramo de aorta que tenía implantadas las prótesis se me había producido una nueva dilatación de la arteria”, explica el paciente.

**¿Por qué sus especialistas de León le remitieron a la Clínica Universidad de Navarra?**

Porque entre los médicos de León y mi familia estuvieron valorando dónde me podían intervenir. Se trataba de una cirugía muy compleja de la aorta porque no bastaba con colocarme otra endoprótesis,

ya que se podía volver a producir una nueva dilatación de la arteria. Consultaron en unos cuantos hospitales españoles y no nos ofrecían una solución. Ante la gravedad de la situación, sólo el doctor Espinosa nos dijo que existía una posibilidad. Por eso nos vinimos a la Clínica.

**Una vez en la Clínica ¿qué le comunicaron los cirujanos?**

Me dijeron que había una única posibilidad de tratamiento. Para ello estuvieron cerca de dos semanas haciéndome pruebas. Valoraron mi situación y a continuación me intervinieron.

**Cuando los médicos de la Clínica le describieron esa posibilidad, ¿qué le explicaron?**

El doctor Espinosa me dijo que había una posibilidad que consistía en trasplantar el segmento de la aorta afectado, pero que la cirugía comportaba un riesgo elevado. Nos comentó que pondrían todos los medios al alcance

de la Clínica. Esto me tranquilizó mucho y decidimos seguir adelante.

**Y usted y su familia se aferraron a esa única posibilidad.**

Yo vine a la clínica con plena confianza. Si existía una posibilidad había que ir adelante con ella.

**¿Vivió algún momento de dudas antes de pasar por la mesa del quirófano?**

En absoluto. No tuve ningún momento de dudas. Yo ya sabía que de esta no me moría y así se lo dije a mi familia. Creo que esa confianza va siempre conmigo.

**Ahora ya de alta y de nuevo en León, ¿puede decir que le han desaparecido todos los síntomas previos a la operación?**

Me han desaparecido todos. Porque antes de la operación tenía un dolor muy fuerte en la espalda debido a la nueva dilatación de la aorta. Algo que tras la operación ha desaparecido por completo.

**¿Le han descrito cómo va a ser su futura evolución?**

Me dijeron que debía hacer una vida normal nada más salir del hospital, con mis limitaciones, claro. Al mes ya caminaba todos los días casi tres kilómetros.

**¿Y si le dijeran que tiene que volver a pasar de nuevo por la misma intervención?**

Volvería a pasar tantas veces como fuera necesario. A cualquier persona que le diagnosticasen un problema similar le recomendaría que le hicieran esta operación en la Clínica, porque, a pesar de la gravedad, el que está enfermo siempre debe intentar curarse de la mejor manera posible. Y de la Clínica sólo puedo decir la excelente atención que me han ofrecido. Desde los médicos, enfermeras, auxiliares, las señoras de la limpieza... Todos. La verdad es que me he ido muy satisfecho, tanto por el trato profesional y médico recibido, como por el humano.