

Aneurisma dissecante dell'aorta toracica non operabile

Leonardo Trentadue
Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)

Un'assistita di 78 anni, vedova, vive da sola sotto il costante controllo dei tre figli. Un giorno uno di loro mi richiede telefonicamente una visita domiciliare perché la madre accusa dolori al torace. Giunto a domicilio, la visito e non trovo segni nuovi di patologia (l'ultimo ricovero è stato per scompenso cardiaco e precedentemente era stata sottoposta a intervento per un aneurisma aortico), ma la paziente riferisce un dolore "tagliente", che si irradia alla regione dorsale nell'area interscapolare. Data la particolare condizione clinica propongo il ricovero ospedaliero.

Anamnesi

La paziente è in cura da circa 14 anni per ipertensione arteriosa.

Nel 2000 l'ecocolor-Doppler cardiaco mette in evidenza una lieve insufficienza mitralica e una lieve insufficienza aortica. Nel 2003 la paziente viene ricoverata per un episodio di tachiaritmia. In quella occasione si rileva, all'ecografia, un aneurisma dell'aorta nel tratto toracico, per cui viene operata di aneurismectomia e successivo impianto di protesi di Hemashield. È anche presente un lieve aneurisma dell'aorta addominale che, essendo <6 cm di diametro, viene lasciato intatto. Un anno dopo si verifica una fibrillazione atriale e viene prescritto, oltre agli altri farmaci, il warfarin. Ancora un anno dopo, altro ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco congestizio. Col passare dei mesi si amplifica il quadro patologico con un'insufficienza renale cronica di grado lieve-medio, osteoporosi, broncopneuropatia, lieve gozzo nodulare e polimialgia reumatica.

Ricovero ospedaliero

La paziente viene sottoposta a una serie di accertamenti.

► **Angio-TAC dell'aorta addominale e dell'aorta toraco-addominale** (con e senza mdc): esiti di trattamento chirurgico per aneurisma dell'aorta ascendente. Dilatazione aneurismatica dell'arco aortico, del tratto discendente (diametro trasverso massimo 6.5 cm) e dell'aorta addominale soprarenale. Presenza di dissezione della parete aortica anteriore a livello del

passaggio arco/discendente, dopo l'emergenza dei tronchi epiaortici (tipo B secondo Stanford) estendentesi inferiormente per circa 10 cm lungo la discendente. Si associa versamento intramediastinico a relativa iperdensità di tipo ematico, localizzato posteriormente al lume vero e compatibile con spandimento extra-lume di mezzo di contrasto compatibile con rottura. Non segni di versamento e/o tamponamento pericardico. Il polmone sinistro risulta compresso e disventilato per lo slargamento e sbandamento delle strutture mediastiniche. Aorta addominale ectasica non dissecata. Dopo questa severissima diagnosi, la paziente viene trasferita nel reparto di cardiocirurgia di un altro nosocomio, ma qui i medici devono constatare la non suscettibilità della paziente, né di trattamento endoprotesico, né di trattamento chirurgico dato l'elevatissimo rischio operatorio.

Ritrasferita nel precedente ospedale, la paziente viene curata con una terapia medica e, dopo una decina di giorni, dimessa con la diagnosi di: aneurisma dissecante autolimitantesi dell'aorta toracica in paziente con protesi aortica; cardiopatia ipertensiva aritmogena; BPCO in ossigenoterapia domiciliare; insufficienza renale cronica.

Terapia e decorso clinico

L'indirizzo farmacologico a domicilio, dopo la sospensione di antiaggreganti e anticoagulanti (controindicati) comprende: sertralina 50 mg, digossina 0.125 mg furosemide 25 mg, ramipril 2.5 mg, pantoprazolo 20 mg, amlodipina 5 mg.

Attualmente la paziente è sotto il mio diretto controllo con molte problematiche da affrontare: vomito insistente, sudorazione profusa, allettamento permanente, ossigenoterapia.

Conclusioni

L'aneurisma dissecante dell'aorta si insedia più comunemente lungo l'aorta ascendente prossimale entro 5 cm dalla valvola aortica e lungo l'aorta discendente toracica sotto l'origine dell'arteria succlavia sinistra.

L'ipertensione arteriosa è la patologia più frequentemente associata all'aneurisma dissecante dell'aorta, con un meccanismo degenerativo di medianecrosi cistica a carico della parete aortica. La sintomatologia prevalente è di tipo algico, con un dolore trafittivo e lacerante simile a uno strappo nella zona pettorale, con irradiazione nell'area interscapolare.

L'intervento chirurgico è riservato agli aneurismi >6 cm di diametro e consiste nella resezione del tratto aneurismatico e nell'impianto di protesi sintetica. La mortalità da intervento chirurgico si aggira intorno al 15% se non ci sono altre patologie. Nel caso descritto si sono verificati un versamento ematico intramediastinico e un abbondante versamento pleurico sinistro, che hanno peggiorato la prognosi.

È interessante rilevare come la lenta lacerazione della parete dell'aneurisma abbia provocato una fuoriuscita progressiva extra-lume di sangue, che ha funzionato esso stesso da riparazione della soluzione di continuità, scongiurando l'altrimenti sicuro exitus della paziente, tuttora in vita.