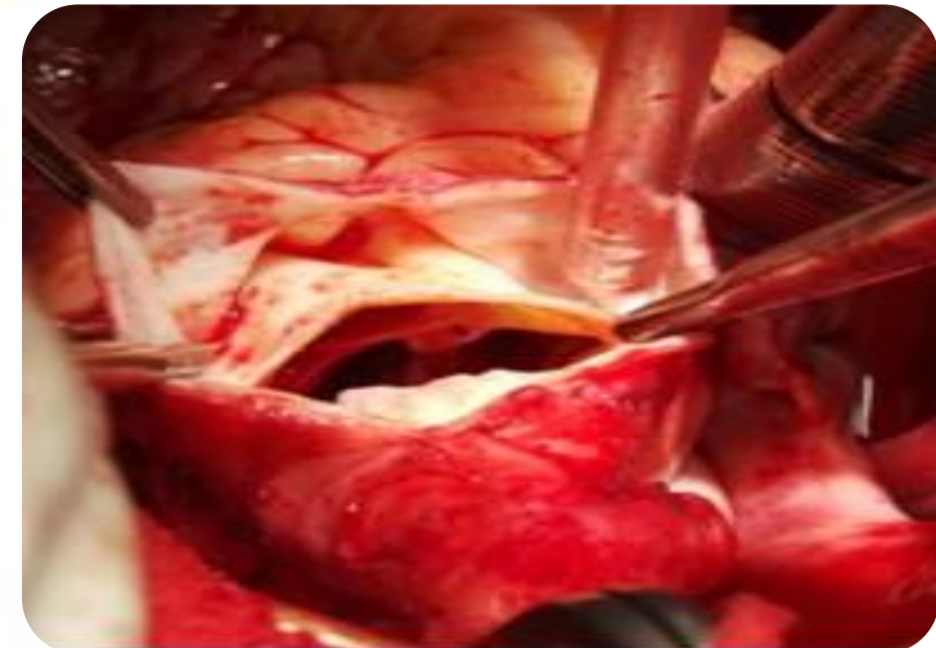


DISECȚIA ACUTĂ DE AORTĂ- URGENȚĂ CARDIOCHIRURGICALĂ MAJORĂ



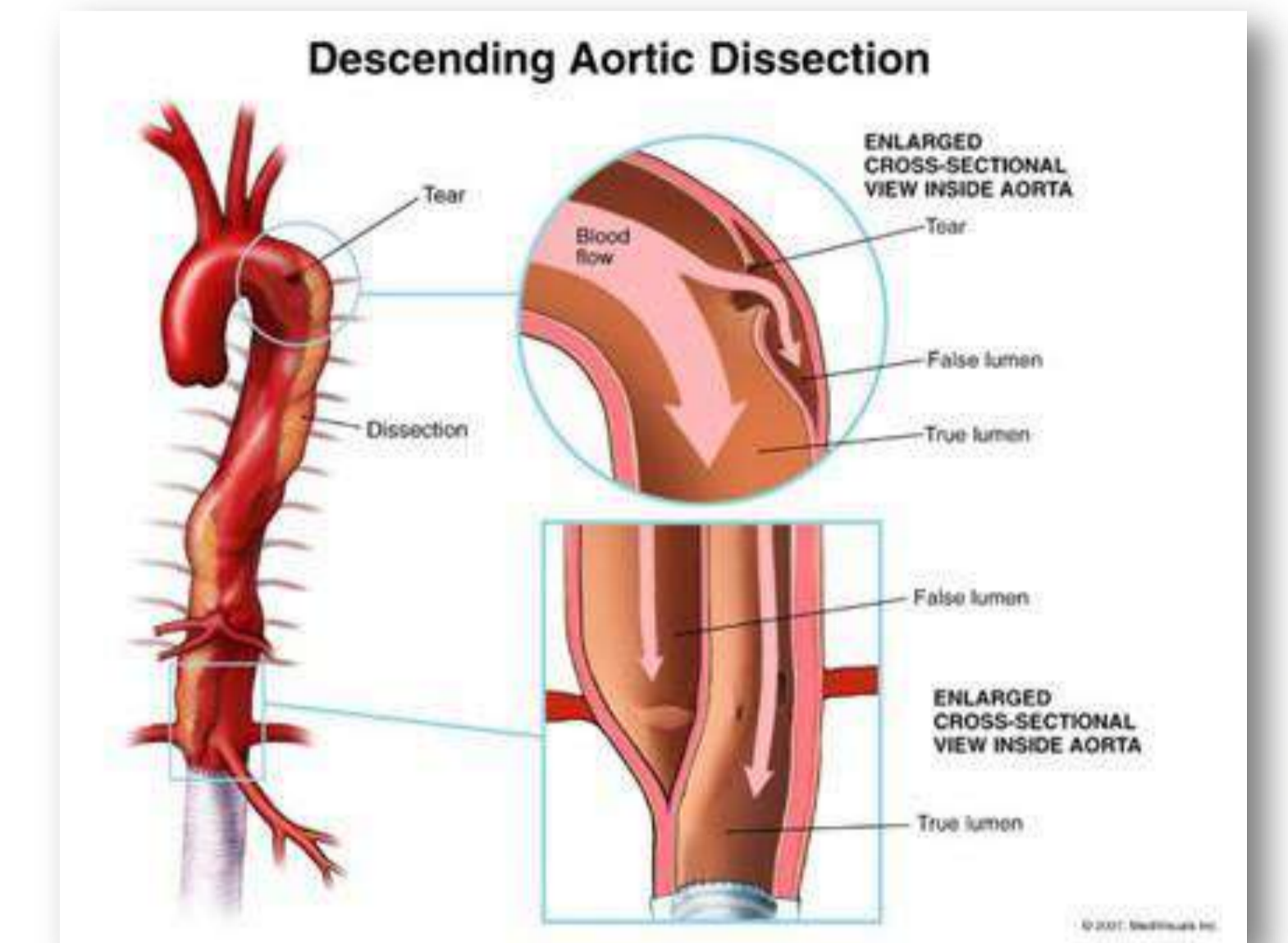
Onofrei Verginia, Barnaciuc Serghei, Bostan Ghenadie, Ciubotaru Anatol
USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra Chirurgie Nr. 4.

Secția Chirurgia Cardiacă a Viciilor Dobândite, Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", Chișinău, Republica Moldova.

Introducere Tratamentul chirurgical al disecției acute de aortă este o intervenție "life saving", asociată cu o morbiditate și mortalitate ridicată, cu polimorfism clinic extrem de variat și complicații severe care survin rapid.

Scopul Studiarea evoluției pacientului cu disecție acută de aortă în perioada pre-, intra-, postoperatorie.

Materiale si metode Studiul a inclus 57 de pacienți operați cu disecție acută de aortă, împărțiți în 2 grupe: **grupul A** – 49 (86 %) pacienți cu disecție acută și **grupul B** – 8 (14%) pacienți cu disecție în asociere cu *sindrom Marfan*.



Rezultate:

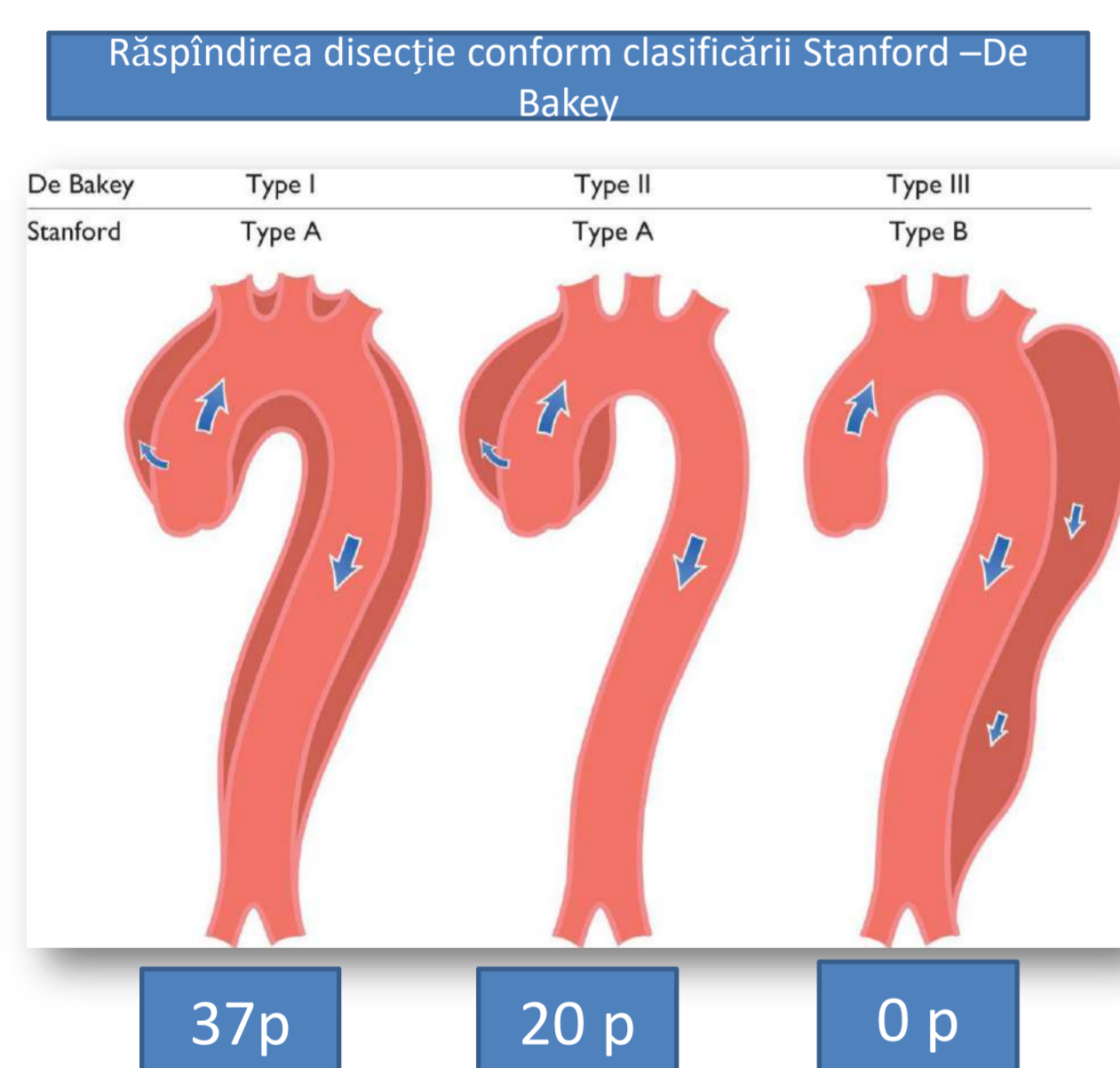


Fig 1

Caracteristica	Grup A	Grup B
Letalitate	28.5 %	28 %
Media de vîrstă	58,3±9ani	34,2±11ani
Durata intervenției	450±100min	360±50min
Durata CEC-ului	240 ± 60 min	180 ± 40 min
Durata medie de staționare în TI	8.3 zile	6 zile
Durata medie de spitalizare	24 zile	20 zile

Tab.1

Disecție de Ao:

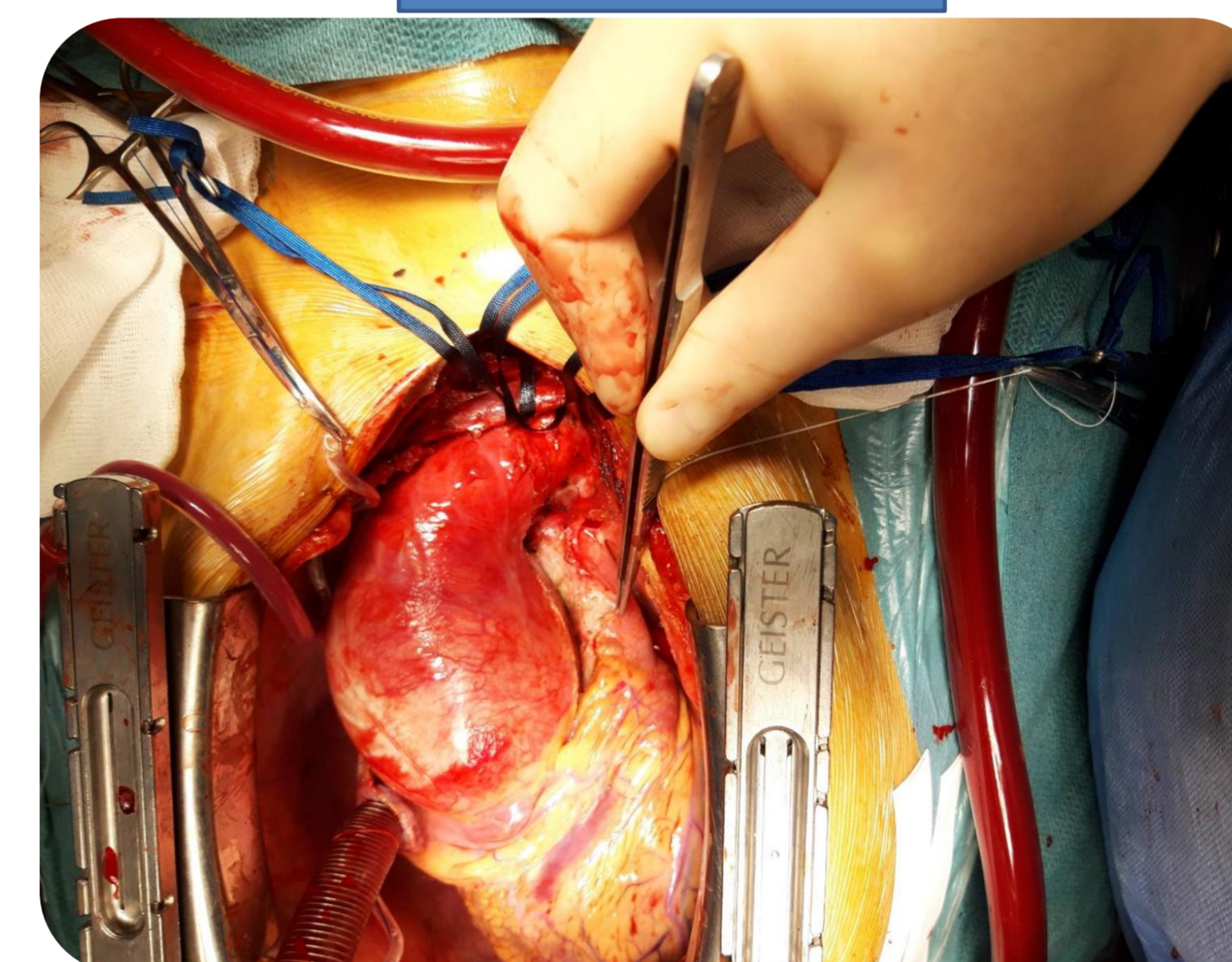


Fig 4

Proteza de AoAsc

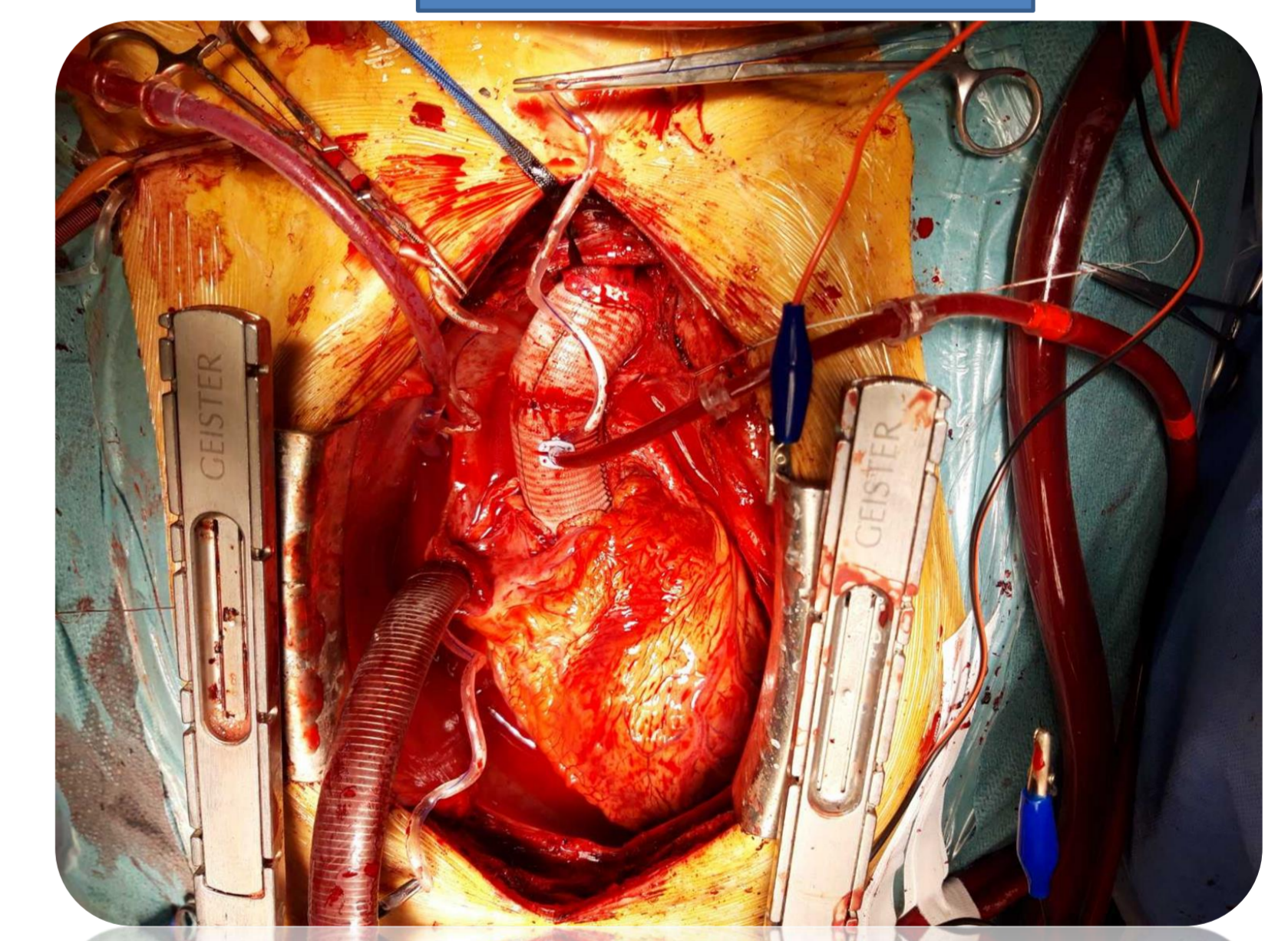


Fig 5

Tehnica chirurgicală

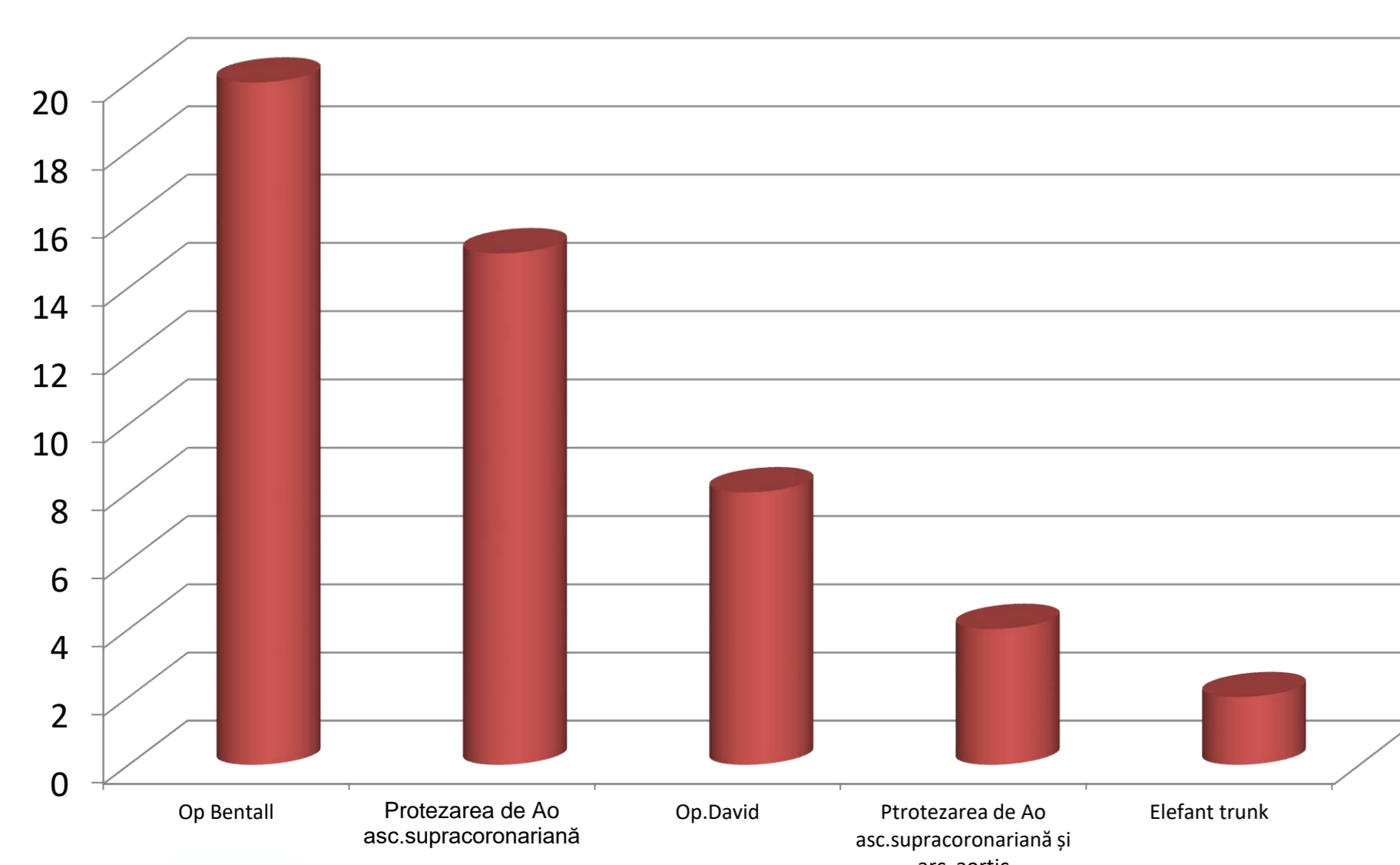


Fig 2

Complicații letale

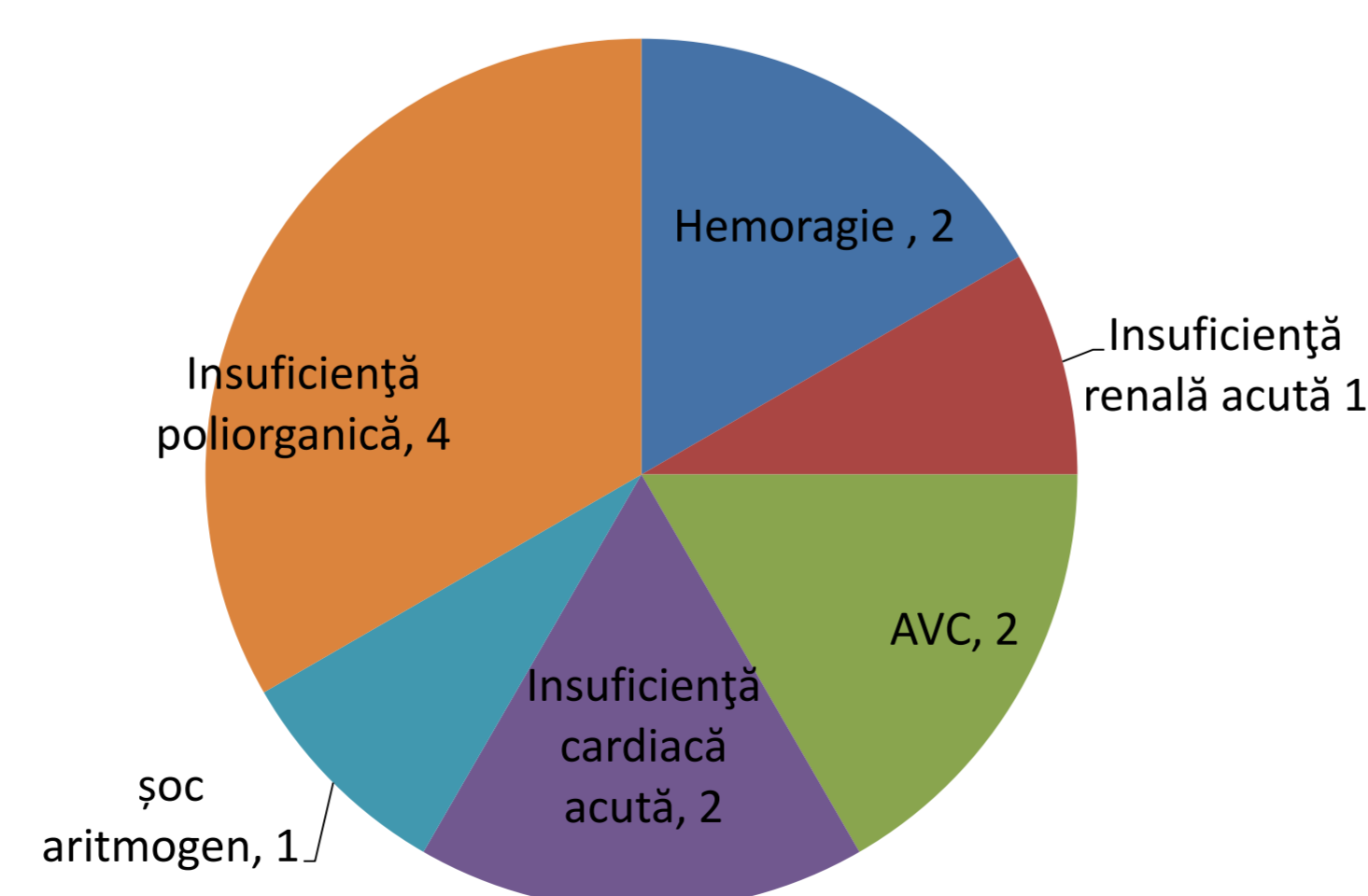


Fig 3

Concluzii : Evoluția postoperatorie este similară în disecție acută de aortă cu sau fără sindrom Marfan. Supraviețuirea la 10 ani este mai mare la pacienții din grupul B operați. Diagnosticul precoce al sindromului Marfan, supravegherea echocardiografică, reconstrucția rădăcinii aortei înainte să apară disecția de aortă poate îmbunătăți semnificativ pronosticul pacienților cu sindrom Marfan.

Cuvinte cheie: disecție de aortă, sindrom Marfan, ruptură de aortă, urgență cardiochirurgicală .