

Diagnóstico de disección aórtica tipo B (IIIb retrógrada) complicada mediante ecocardiografía transtorácica

Diagnosis of complicated type B aortic dissection (IIIb retrograde) by transthoracic echocardiography

Dr. Oyantay Mérida Álvarez^a✉, Dr. Maikel Valdés García^b, Dra. Ángela M. Castro Arca^a,
Dr. Juan Prohías Martínez^a, Dra. Zoynéz Sotto García^a y Dra. Taimara Pérez Rivero^c

^a Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

^b Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^c Hospital Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Aorta, Disección aórtica, Diagnóstico, Ecocardiografía
Key words: Aorta, Aortic dissection, Diagnosis, Echocardiography

Paciente de 65 años de edad, color de piel negra y antecedentes de HTA, que acude a cuerpo de guardia por presentar dolor torácico de gran intensidad, más marcado a nivel del espacio interescapular y acompañado de disnea, sudoración y frialdad. El ecocardiograma transtorácico desde la ventana paraesternal (realizado varios días después) mostró la existencia de derrame pleural e imagen lineal y móvil en el interior de la aorta torácica descendente (**Figura 1A**). Desde las proyecciones paraesternal de eje corto y apicales estándar y modificada (intermedia) se logró visualizar la extensión del colgajo desde la aorta torácica (AoT) descendente proximal, hasta la porción proximal de la aorta abdominal (AoA) (**Figura 1B**). Se demostraron además la clara visualización de ambas luces con ausencia de

flujo en la falsa luz, la puerta de entrada a nivel de la AoA con muy escaso flujo efectivo retrógrado (**Figura 1C y 1D**), la trombosis (T) de la falsa luz (**Figura 2A**), la marcada irregularidad del colgajo intimal (¿úlceras penetrantes?) (**Figura 2B** - flecha), y la salida de las ramas de la AoA desde la luz verdadera (**Figura 2C** - flecha). Se colocó el transductor en el espacio interescapular y se visualizó la continuidad del derrame pleural con la AoT y la existencia de hematoma periaórtico (**Figura 2D**). Desde las proyecciones supraesternales se observó la aorta ascendente, el cayado y la porción proximal de la AoT de dimensiones normales y sin colgajo íntimo-medial. La raíz aórtica presentó dimensiones normales y existía insuficiencia aórtica leve. Resultó interesante en este caso la obtención exhaustiva de todos los elementos de interés sólo a partir de las imágenes obtenidas desde las proyecciones transtorácicas. El paciente evolucionó favorablemente con tratamiento médico, sin progresión de la disección, y mantiene seguimiento por consulta.

✉ O Mérida Álvarez
Hospital Hermanos Ameijeiras.
San Lázaro 701, e/ Belascoaín y Marqués González.
Centro Habana, CP 10300. La Habana, Cuba
Correo electrónico: oyantay.merida@infomed.sld.cu

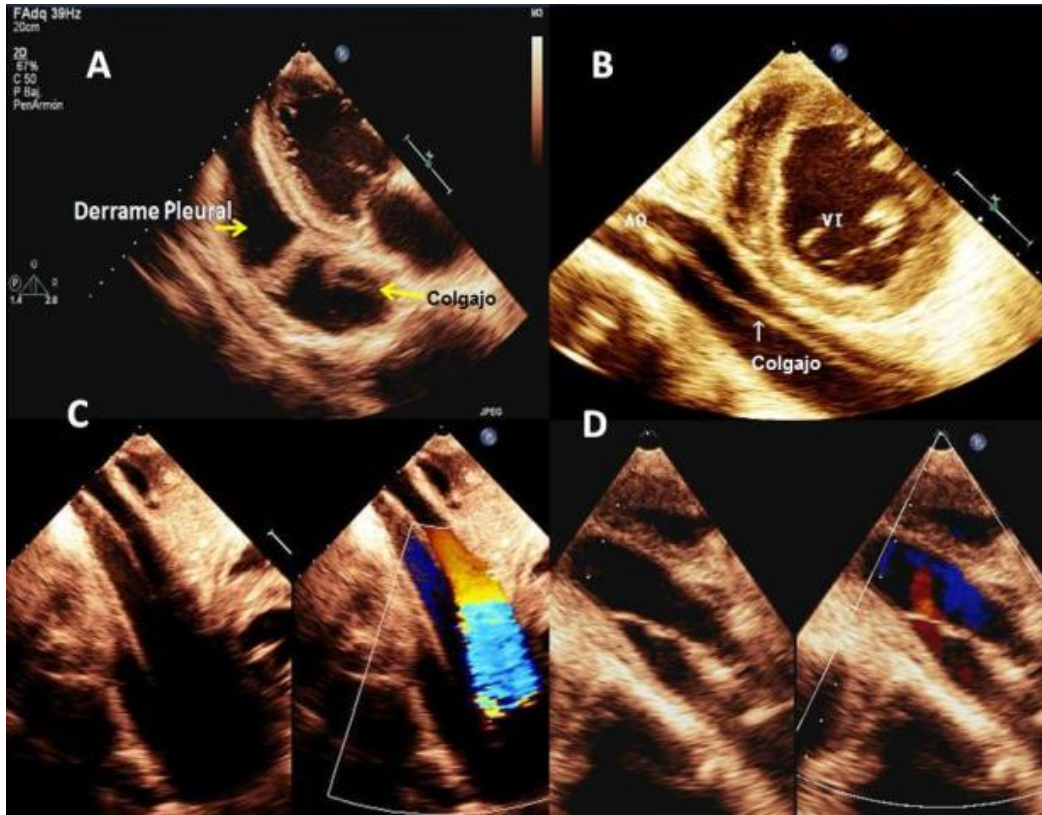


Figura 1

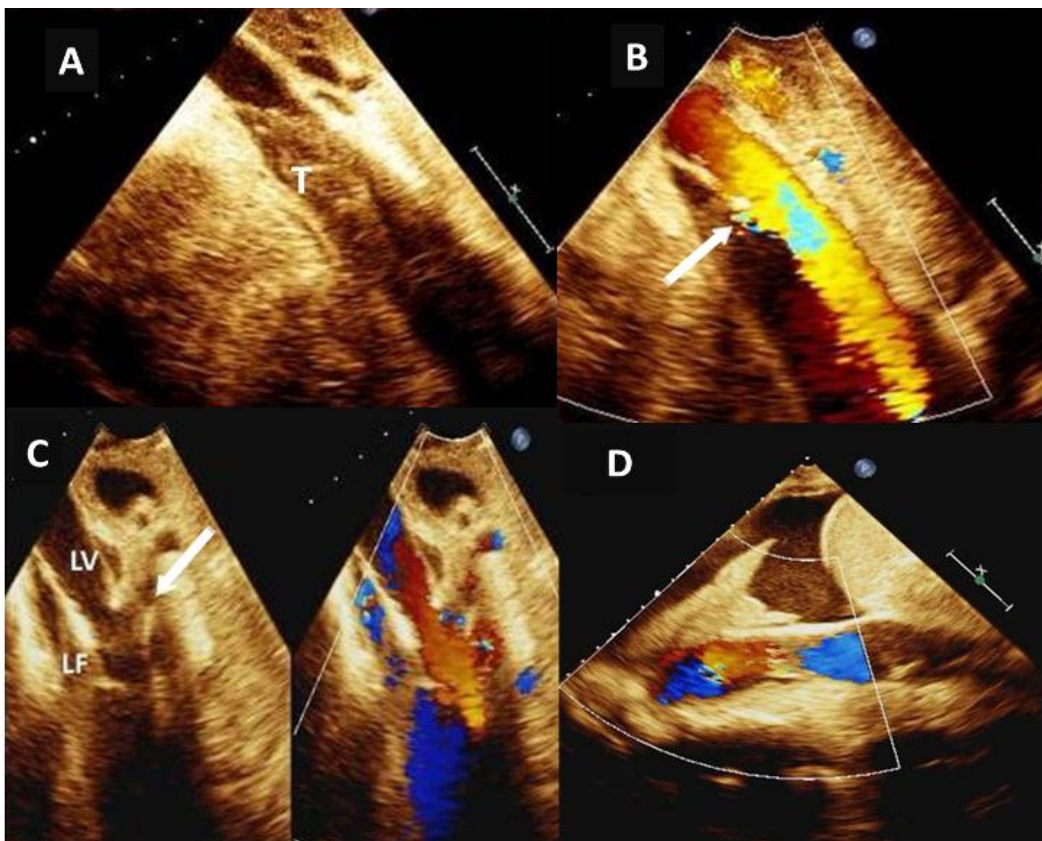


Figura 2