

Imagen en cardiología

Hipoperfusión miocárdica en la disección aórtica aguda



Myocardial Hypoperfusion in Acute Aortic Dissection

Chi-Hion Li*, Rubén Leta y Guillem Pons-Lladó

Unidad de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

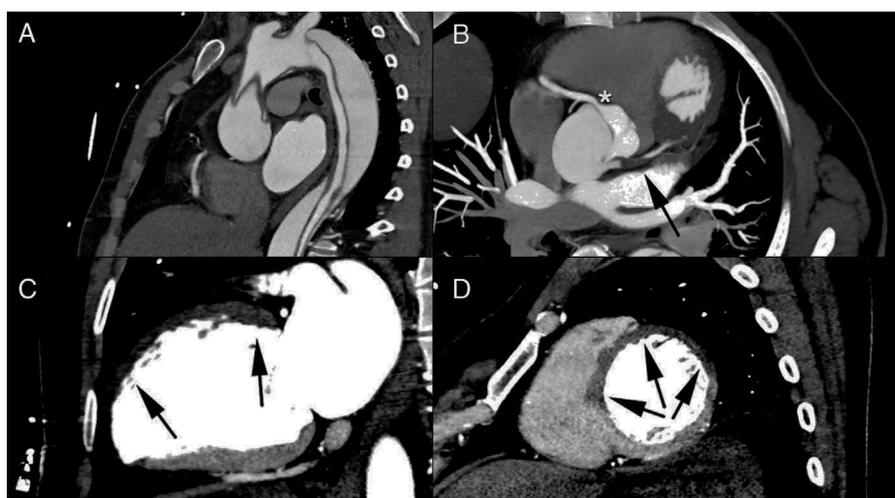


Figura.

Presentamos un caso de hipoperfusión miocárdica detectada excepcionalmente por tomografía computarizada secundaria a una disección aórtica aguda con afectación coronaria. Se trataba de un paciente varón de 55 años con el único antecedente de hipertensión arterial. Consultó a urgencias de nuestro centro por dolor centrotorácico y abdominal intenso, con signos de mala perfusión periférica y asimetría de pulsos. El ECG presentaba un ritmo sinusal con supradesnivel del ST en I, aVL, V₁ y V₂ y cambios especulares en II, III y aVF. Ante la sospecha de un síndrome aórtico agudo con afectación coronaria, se realizó una tomografía computarizada toracoabdominal con adquisición prospectiva, sincronizada con el ECG, que mostró la presencia de una disección aórtica tipo I de DeBakey (figura A). La puerta de entrada se situaba a nivel del tronco braquiocefálico, con afectación retrógrada hasta la raíz aórtica y disección del ostium del tronco coronario izquierdo (TCI), sin afectar a la arteria coronaria derecha (figura B, asterisco). Las arterias coronarias no presentaban lesiones ateroscleróticas estenóticas. La luz verdadera del TCI mostraba trombosis secundaria a compresión extrínseca desde la luz falsa (figura B, flecha), hallazgos confirmados quirúrgicamente. El miocardio ventricular izquierdo mostraba amplia hipodensidad en los segmentos dependientes del TCI (figuras C y D, flechas); el infarto se confirmó analíticamente, con extensa acinesia anterolateral en el ecocardiograma.

El paciente fue intervenido de sustitución de aorta ascendente y arco aórtico (*elephant trunk*) con resuspensión de comisuras de la válvula aórtica. El curso posquirúrgico tuvo un desenlace fatal por insuficiencia cardíaca y sepsis refractarias al tratamiento.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: Cl@santpau.cat (C.H. Li).

On-line el 14 de diciembre de 2013

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en