



## Disección aórtica tipo III de Bakey o B de Stanford diagnosticada por ecocardiografía transesofágica y tomografía de doble fuente

De Bakey type III or Stanford type B aortic dissection diagnosed by transesophageal echocardiography and double-source computed tomography

Dr C. Vladimir Mendoza Rodríguez<sup>I</sup>; Dr. Emiliano Izaguirre Cabreja<sup>II</sup>; Dr C. Luís R. Llerena Rojas<sup>III</sup>; Dra. Alejandra Arjona Rodríguez<sup>IV</sup>; Dr. Francisco D. Rodríguez Maltorell<sup>V</sup>; Dr. Eddy W. Olivares Aquiles<sup>VI</sup>

I. Dr C. Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II. Especialista de I grado en Cardiología. Hospital Universitario Calixto García. La Habana, Cuba.

III. Dr C. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV. Especialista de I grado en Cardiología. Hospital Universitario Calixto García. La Habana, Cuba.

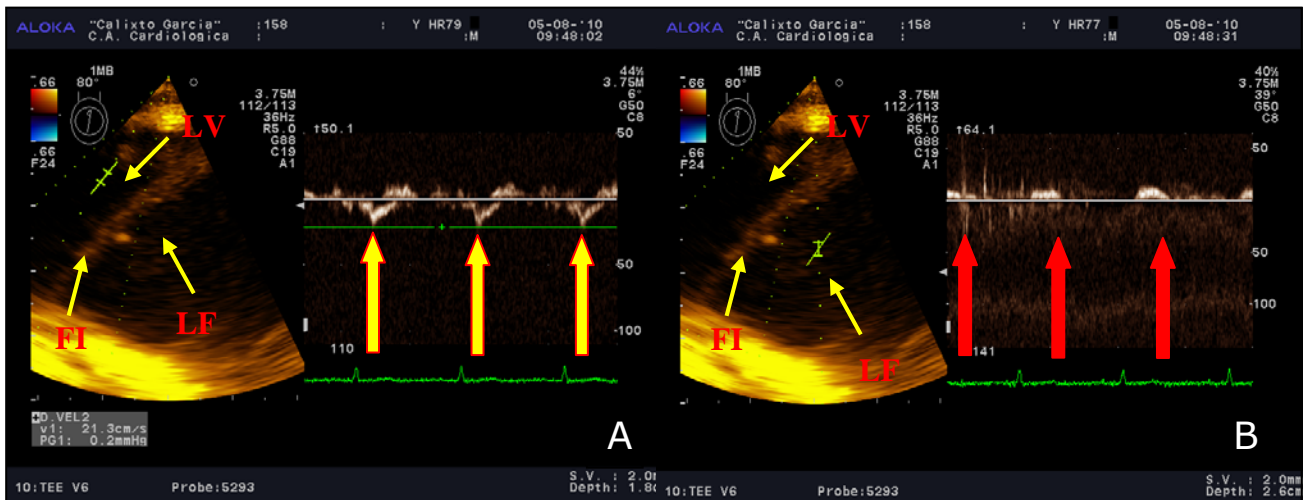
V. Especialista de II grado en Cardiología. Hospital Universitario Calixto García. La Habana, Cuba.

VI. Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

**Correspondencia:** Dr.C. Vladimir Mendoza Rodríguez. Departamento de Tomografía. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 #702/ Paseo y A, Vedado, Plaza de La Revolución, La Habana, Cuba.

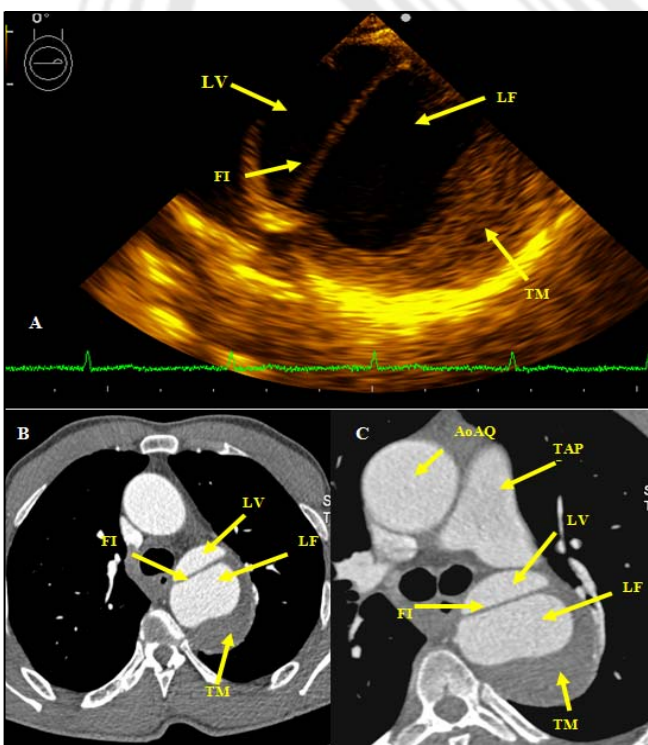
**Correo electrónico:** vladimir@infomed.sld.cu

Presentamos un paciente masculino de 56 años con antecedentes de riñones poliquísticos e hipertensión arterial no controlada, asintomático que durante un chequeo de rutina se le realiza un rayo x de tórax que arroja dilatación del arco aórtico. Se decide realizar ecocardiografía transtorácica y en el eje largo supraesternal se observó imagen sugestiva de disección. En el eco transesofágico se corroboró doble luz con trombosis mural de la pared a nivel del arco aórtico inmediatamente posterior a la emergencia de la subclavia, Figura 1. La angiografía por tomografía computarizada de doble fuente (TCDF) confirmó el diagnóstico y además aportó el inicio, la extensión, el sitio de inicio o ruptura de la íntima, presencia de reentrada y la trombosis de la pared, Figuras 2-5.



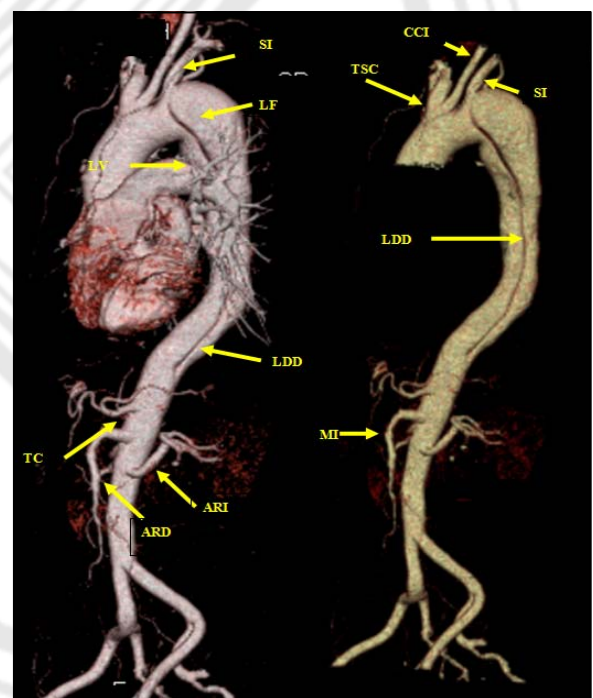
**Figura 1.** Ecocardiografía transesofágica. Plano esofágico alto con ángulo de 80 grados.

**A:** Flujo doppler (flechas amarillas) en la luz verdadera con velocidad normal. **B:** Flujo en la luz falsa disminuido (flechas rojas). LV: Luz verdadera; LF: Luz falsa; FI: Flap intimal.



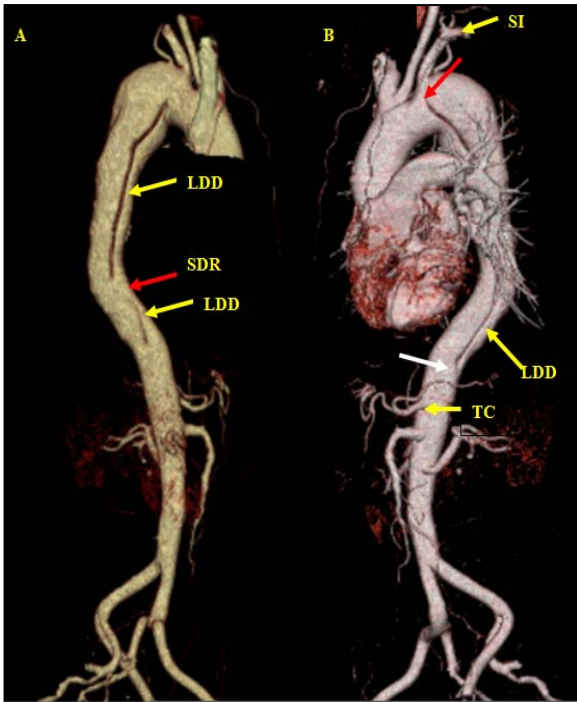
**Figura 2.** Ecocardiografía transesofágica y angiografía por tomografía computarizada de doble fuente (TCDF).

**A:** Ecocardiografía transesofágica. Plano esófago alto y angulación de 0 grado con rotación 180 grado de la sonda. Diseción aórtica. LV: Luz verdadera; LF: Luz falsa; FI: Flap intimal; TM: trombo mural.  
**B y C:** Angiografía por tomografía computarizada de doble fuente (TCDF). Vista axial y corte ortogonal de la aorta. Diseción aórtica. AoA: Aorta ascendente; TAP: tronco de la arteria pulmonar.



**Figura 3.** Angiografía por TCDF. Reconstrucción tridimensional de la aorta. (Vista anterior).

Diseción que se inicia inmediatamente después de la emergencia de la arteria subclavia izquierda y se extiende hasta aproximadamente 3-4cm por encima de la emergencia del tronco celiaco. SI: Subclavia izquierda; LV: Luz verdadera; LF: Luz falsa; LDD: Línea de diseción; TC: Tronco celiaco; ARI: Arteria renal izquierda; ARD: Arteria renal derecha; CCI: Carótida común izquierda; TSC: tronco supraaórtico común para la subclavia izquierda y ambas carótidas.



**Figura 4.** Angiografía por TCDF. Reconstrucción tridimensional.

**A:** Vista posterior de la aorta. Sitio de reentrada (flecha roja)  
**B:** Vista anterior. Sitio de inicio (flecha roja) y sitio de terminación (flecha blanca); **LDD:** Línea de disección; **SDR:** Sitio de reentrada; **SI:** Subclavia izquierda; **TC:** Tronco celiaco.



**Figura 5.** Angiografía por TCDF. Reconstrucción multiplanar.

**A:** Vista sagital. Reentrada (flecha roja).  
**B:** Vista axial, corte ortogonal a nivel de la reentrada.  
**C:** Vista axial, corte ortogonal a nivel de la ruptura (flecha roja).  
**D:** Corte ortogonal de la aorta distal al sitio de ruptura.

Recibido: 15 de octubre 2010.  
Aceptado: 2 de noviembre 2010.