

NUEVO CASO

► ¿QUÉ HARÍA USTED?

PRESENTACIÓN DE CASO CON DOLOR TORÁCICO Y DISECCIÓN TIPO B

BIANCOTTI G.⁽¹⁾ / MARENCHINO R.⁽¹⁾ / HALAC M.⁽¹⁾ / MENDARO E.⁽²⁾ / BATTELLINI R.⁽³⁾

Mujer de 50 años de edad, con antecedente de coartación de aorta operada a los 6 años (La válvula aórtica es bicúspide con insuficiencia moderada). Sufre actualmente de hipertensión arterial severa. En Junio de 2011 realiza una consulta de urgencia por dolor torácico transfixiante irradiado a dorso y miembros inferiores; el electrocardiograma no muestra cambios isquémicos y las troponinas seriadas son negativas.

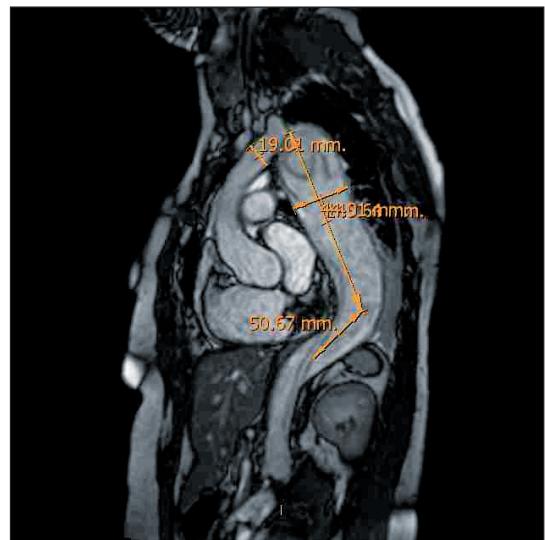
Se realizó angioresonancia (por alergia al iodo) y ecocardiograma transesofágico (ETE), diagnosticándose disección aórtica Tipo B.

El informe de la RNM fue:

- Recoartación de aorta a 11 mm distal del nacimiento de la subclavia izquierda, siguiendo a ella un aneurisma de aorta descendente con diámetro máximo de 52 mm.
- Flap de disección aórtica (Tipo B) que se extiende hasta las ilíacas en forma bilateral.
- Nacimiento de la arteria renal derecha a partir de la luz falsa; las arterias renal izquierda, tronco celíaco y mesentérica de la luz verdadera. No presentan compromiso de su flujo.



RNM: Disección Tipo B y recoartación de aorta



RMN: Disección aórtica que llega hasta las ilíacas

(1) Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Italiano de Buenos Aires

(2) Servicio de Angiología del Hospital Italiano de Buenos Aires

(3) Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Italiano de Buenos Aires / Presidente del CACCVE

Presidente SLLCT

Evolución: se inició infusión endovenosa de labetalol y nitroprusiato de sodio con mejoría en los valores de TA y de su sintomatología. Se logró rotar la medicación a vía oral en forma exitosa durante sus primeras 72 hs. de internación. Se planeó continuar con seguimiento evolutivo, otorgándosele alta hospitalaria al séptimo día, con medicación antihipertensiva vía oral.

Problema actual: se reinterna a los 11 días por dolor agudo en hemitórax izquierdo, a pesar de recibir tratamiento.

¿Qué haría Ud?.

ENVÍO DE RESPUESTAS QUE SURJAN DE SUS EXPERIENCIAS A RACCV@CACCV.ORG.AR;
ACLARAR NOMBRE, APELLIDO, LUGAR DE TRABAJO, TÍTULO ACTUAL Y CORREO ELECTRÓNICO.