



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Susurros del corazón: la travesía de una disección aórtica

Whispers of the heart: The journey of an aortic dissection

Pablo Carrión Montaner^{a,*}, Mario Sutil-Vega^a y Jordi Sans-Roselló^{a,b}

^a Servicio de Cardiología, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, España

^b Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

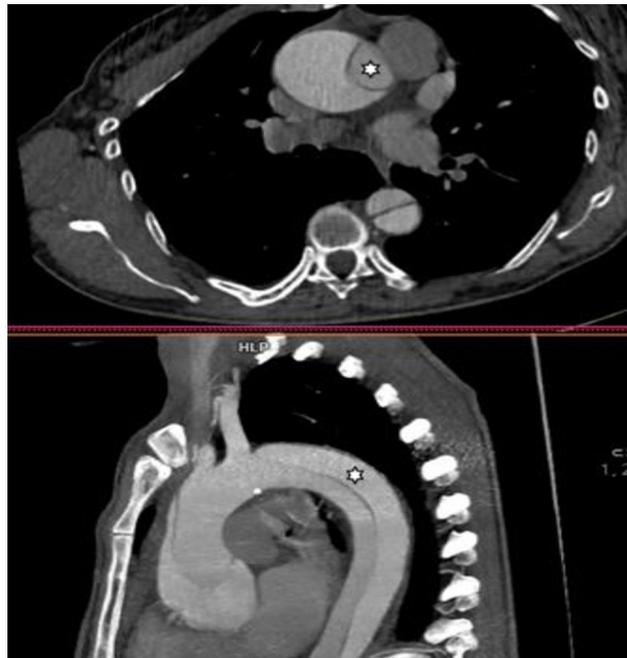


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: csv.pablo1@gmail.com (P. Carrión Montaner).

X [@pcarrion7](#)

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502175>

0210-5691/© 2025 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Cómo citar este artículo: P. Carrión Montaner, M. Sutil-Vega and J. Sans-Roselló, Susurros del corazón: la travesía de una disección aórtica, Medicina Intensiva, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502175>



Figura 2



Figura 3

Mujer de 47 años con antecedente de aortopatía bicúspide en abuelo paterno; los padres fallecieron jóvenes en un accidente de tráfico. Por palpitaciones, se solicitó un ecocardiograma ambulatorio, observando un ventrículo dilatado con un diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo de 71 mm, indexado $3,4 \text{ mm/m}^2$, fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 55-60% además de una válvula aórtica bicúspide con fusión entre los velos coronarios derecho e izquierdo que condicionaba una insuficiencia aórtica severa (fig. 2) con una raíz aórtica de 40 mm. Se solicitó una tomografía computarizada para estudio prequirúrgico (fig. 1) que se realizó tres semanas después, evidenciando una disección aórtica tipo A de Stanford/DeBakey I con un flap intimal a nivel de la raíz que se extendía longitudinalmente (fig. 3) y de forma espiroidea hasta la arteria iliaca común izquierda, involucrando el tronco braquiocefálico derecho sin comprometer su flujo. Ante estos hallazgos se trasladó a la unidad de cuidados intensivos cardiológicos para intervención quirúrgica urgente, realizándose cirugía de David con reimplante independiente del tronco braquiocefálico.

Financiación

No hay financiación.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502175>.