

# **Acta Médica**

Grupo Ángeles

Volumen  
Volume **1**

Número  
Number **4**

Octubre-Diciembre  
October-December **2003**

*Artículo:*

## Disección de la aorta

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Grupo Ángeles Servicios de Salud

## Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

## *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Edigraphic.com**



## Disección de la aorta

**Rafael Espinosa Fernández,\* Elia García Torres,\*\* Carlos Miramontes Malacon,\*\*\* Fernando López Soriano,\* Ulises Beltrán Lupi\***

La degeneración de la capa media de la aorta es la condición para desarrollar la disección no traumática. La angiointerresonancia magnética es la técnica no invasiva más exacta

para el diagnóstico. Las imágenes de la aorta con doble lumen y el sitio de ruptura de la íntima son los hallazgos principales, además se observa ensanchamiento de la aor-



**Figura 1.** Imagen en tercera dimensión. Aorta (Ao), Disección (D).



**Figura 2.** Imagen en corte coronal oblicuo. Se observa el sitio de ruptura de la aorta. Aorta (Ao), Disección (D), Ruptura (R).

\* Hospital Ángeles Lomas.

\*\* Dpto. de Resonancia Magnética del Hospital ABC.

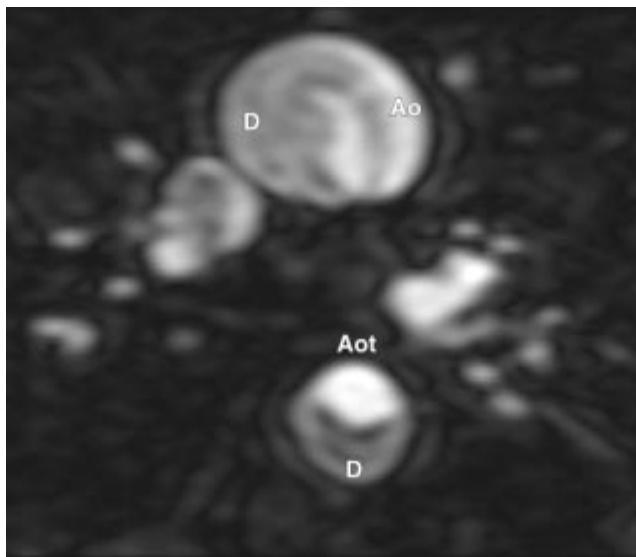
\*\*\* Dpto. de Cirugía Cardiotorácica del Hospital General del C.M. "La Raza", IMSS.

Correspondencia:

Dr. Rafael Espinosa Fernández

Hospital Ángeles Lomas, Vialidad de la Barranca s/n, Consultorio 670, Col. Valle de las Palmas, 52763 Huixquilucan, Edo. de México, Correo electrónico: respinosacardiologia@hotmail.com

Aceptado: 07-11-2003.



**Figura 3.**Imagen en corte axial oblicuo. Aorta (Ao), Dissección (D), Aorta torácica (Aot).

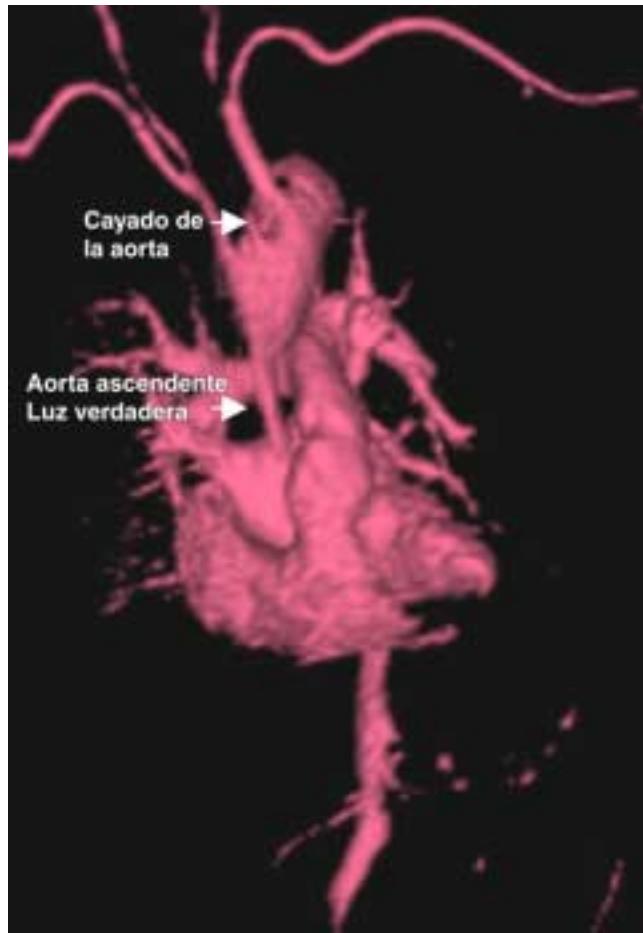
ta con engrosamiento de la pared y trombosis en la falsa vía. La sensibilidad y la especificidad para la disección son del 98%. La sensibilidad para identificar el sitio de la ruptura es del 85%<sup>1</sup> y del 100% para derrame pericárdico.<sup>2</sup> Otras ventajas son: poder observar las ramas vasculares, la disección en espiral y la insuficiencia aórtica.

Las disecciones de la aorta se clasifican dentro de dos sistemas anatómicos:

En la clasificación de DeBakey, la disección tipo I involucra a la aorta ascendente y la aorta descendente. El tipo II está limitado a la aorta ascendente, y el tipo III a la aorta descendente.

En la clasificación de Daily, el tipo A se refiere a la aorta ascendente, sin hacer caso del sitio de la ruptura en la íntima, y todas las otras disecciones son tipo B.<sup>3,4</sup>

En la figura 1 se observa la disección a lo largo de la aorta hasta antes del nacimiento de las ilíacas sin aneurisma. En las figuras 2 y 3 se observa el origen de la disección por arriba de la válvula aórtica, que se correlacionan con la figura 4, en la reconstrucción tridimensional, donde se observa el adelgazamiento de la luz verdadera de la aorta.



**Figura 4.**Reconstrucción tridimensional.

## REFERENCIAS

1. Nienaber CA, von Kodolitzch Y, Nicolas V et al. The diagnosis of the thoracic aortic dissection by noninvasive imaging procedures. *N Engl J Med* 1993; 328(1): 1-9.
2. White RD, Lipton MJ, Higgins CB et al. Noninvasive evaluation of suspected thoracic aortic disease by contrast-enhanced computed tomography. *Am J Cardiol* 1986; 57(4): 282-90.
3. DeBakey ME, Henly WS, Cooley DA et al. Surgical management of dissection aneurysm of the aorta. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1965; 49: 130-9.
4. Daily PO, Trueblood W, Stinson EB et al. Management of acute dissections. *Ann Thorac Surg* 1970; 10(39): 237-47.