

Imagen en cardiología

Emergencia hipertensiva, disección aórtica, arco aórtico interrumpido y aorta bicúspide**Hypertensive emergency, aortic dissection, interrupted aortic arch and bicuspid aortic valve****Christopher Brown-Escobar^{a,*}, Álvaro Petersen-Uribe^b y Werner Schlie-Villa^c**^a Departamento de Cardiología, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México^b Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin III - Kardiologie & Angiologie, Tübingen, Alemania^c Departamento de Cardiología, Hospital de Especialidades CMN La Raza, Ciudad de México, México

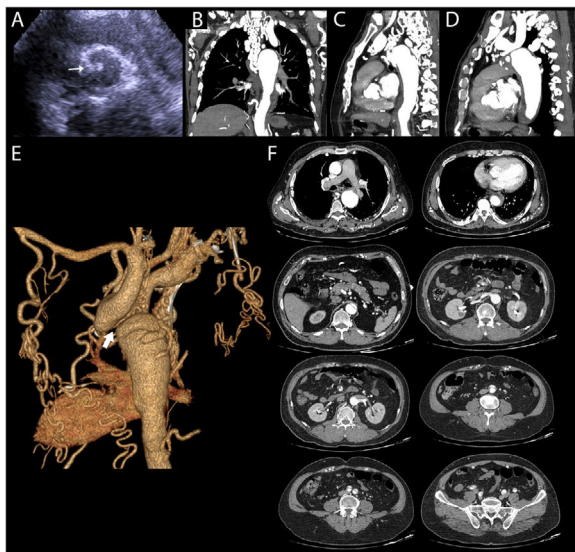
INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de septiembre de 2023

Aceptado el 9 de enero de 2024

On-line el 4 de febrero de 2024

**Figura 1**

Varón de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, sedentarismo, alcoholismo, obesidad, angina de esfuerzo e infarto agudo de miocardio en 2016, con realización de cateterismo coronario con abordaje radial derecho. Presentó lesión monovaso en la arteria descendente anterior con colocación de stent; no se pudo realizar ecocardiograma.

Acudió por disnea progresiva, cefalea holocraneana y dolor torácico intermitente de 3 días de evolución tipo lacerante con irradiación a epigastrio y tórax posterior, náusea y vómitos. Ingresó con presión arterial del brazo derecho 200/120 mmHg, saturación del 87%, frecuencia cardíaca 94 lpm y un electrocardiograma mostró bloqueo del fascículo anterior, hipertrofia ventricular izquierda y necrosis anteroseptal. Troponina T y fracción aminoterminal del péptido natriurético cerebral (tipo B) negativos. Ingresó en unidad de cuidados coronarios y se inició tratamiento con nitroglicerina.

Ecocardiograma transtorácico subóptimo, fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 54%, hipertrofia excéntrica de ventrículo izquierdo, aorta bicúspide con fusión del velo coronario derecho con no coronario (de novo) (fig. 1A, flecha delgada), doble lesión insuficiencia leve y estenosis moderada.

Se realizó angiotomografía de aorta, que mostró arco aórtico interrumpido tipo A y circulación colateral (fig. 1B-D).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: thef2x@gmail.com (C. Brown-Escobar).

✉ @Chriis.Brown

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.01.001>

2605-1532/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Fase poscontraste, proyección coronal y sagitales respectivamente). Reconstrucción volumétrica, con proyección lateral, donde se visualiza interrupción del arco aórtico (fig. 1E, flecha gruesa). Disección aórtica de DeBakey tipo III-B o tipo B de Stanford con extensión desde aorta descendente hasta arterias ilíacas internas y externas, con falsa luz trombosada frente a hematoma intramural (fig. 1F). Se administró esmolol intravenoso. Se informó a paciente y familiares de la gravedad y la necesidad de realizar tratamiento quirúrgico urgente, sin embargo, no aceptaron. Se dejó tratamiento médico óptimo. Posteriormente solicitaron egreso hospitalario voluntario.

Financiación

Ninguna.

Consideraciones éticas

El manuscrito sigue las directrices y cuenta con aprobación ética del hospital Juárez de México. Los autores confirman haber obtenido el consentimiento informado escrito del paciente para su publicación, reproducción y divulgación en soporte papel y en internet en REC: *CardioClinics*. No se ha

tenido en cuenta los posibles sesgos de sexo y género, porque el paciente se catalogó justo como proporcionó la información personal.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha empleado inteligencia artificial en el desarrollo de este artículo.

Contribución de los autores

C. Brown-Escobar se encargó de la conceptualización del artículo, así como la metodología y realización del borrador original del manuscrito. A. Petersen-Urbe validó los datos y supervisó los datos e información recolectada. W. Schlie-Villa revisó y editó de la versión final del manuscrito y se encargó de la visualización del reporte final.

Conflicto de intereses

Ninguno.