Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

IMAGEN EN LA MEDICINA

Ectasia anuloaórtica genéticamente determinada
Genetically Determined Annuloaortic Ectasia

Amaury Dagoberto Martinez Hernández[1] Dayana Pino Jiménez[1]

[1] Hospital Provincial Universitario Camilo Cienfuegos Gorriarán, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba, CP: 60100

Cómo citar este artículo:
Martinez-Hernández A, Pino-Jiménez D. Ectasia anuloaórtica genéticamente determinada. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 18]; 14(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3144

Aprobado: 2016-04-29 10:13:59

Correspondencia: Amaury Dagoberto Martinez Hernández. Hospital Provincial Universitario Camilo Cienfuegos Gorriarán. Sancti Spíritus amaury.ssp@infomed.sld.cu

 ISSN 1727-897X

Se presenta un paciente de 28 años, con Síndrome de Marfan con ectasia anuloaórtica (crecimiento aórtico anómalo o aneurismático a la altura de los senos de Valsalva con dimensiones aórticas normales por encima de la unión sinotubular, que predispone a la rotura y/o diseccción aórtica). Inicialmente acudió a consulta aquejado de disnea al esfuerzo, con soplo sistodiastólico (con gran escape aórtico a la auscultación) y miocardiopatía dilatada valvular por insuficiencia aórtica severa. En la vista de eje largo paraesternal de la ecocardiografía transtorácica, (Figura 1), se observó una gran dilatación de la raíz aórtica (71mm). En la imagen (n2), con el Doppler codificado en color, se observó un gran chorro de regurgitación aórtico secundario a la dilatación del anillo, que sobrecarga volumétricamente el ventrículo izquierdo. (Figura 2). En otra imagen (n3) de vista supraesternal de grandes vasos, pudo identificarse la inversión holodiastólica del flujo en la aorta descendente torácica, criterio patognomónico de insuficiencia aórtica severa. (Figura 3).

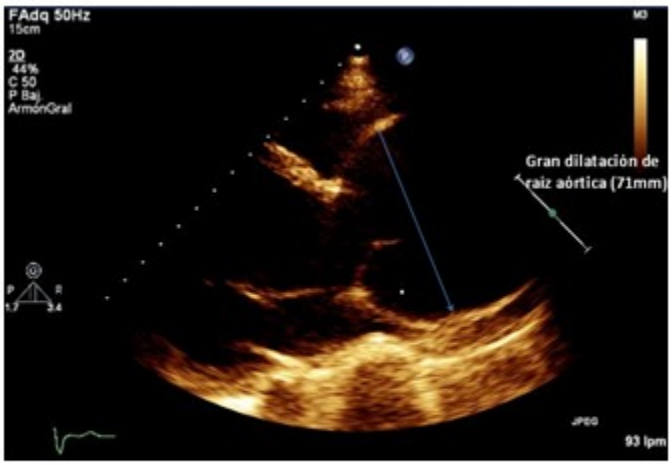


Figura 1. Imagen n1 o panel A: Vista paraesternal de eje largo del modo bidimensional en la ecocardiografía transtorácica donde se muestra una raíz aórtica muy dilatada sin imagen de disección.

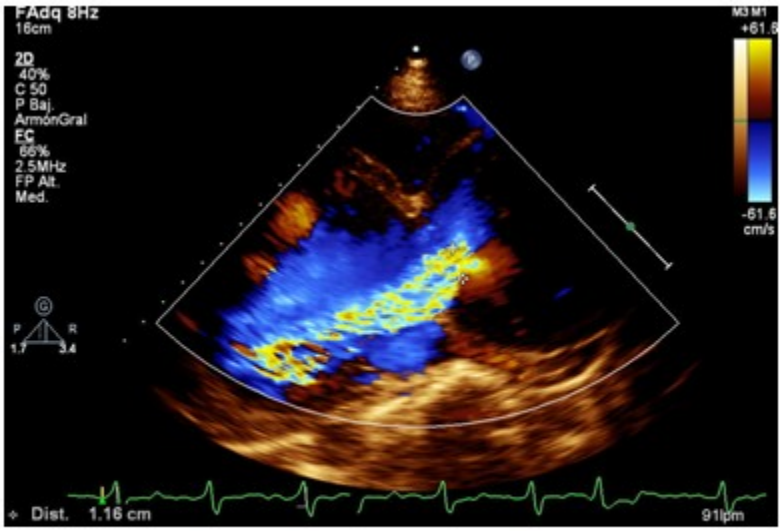


Figura 2. Imagen n2 o panel B: Doppler codificado en color del modo bidimensional, que evidencia un gran chorro de regurgitación aórtico que sobrecarga volumétricamente y dilata el ventrículo izquierdo.

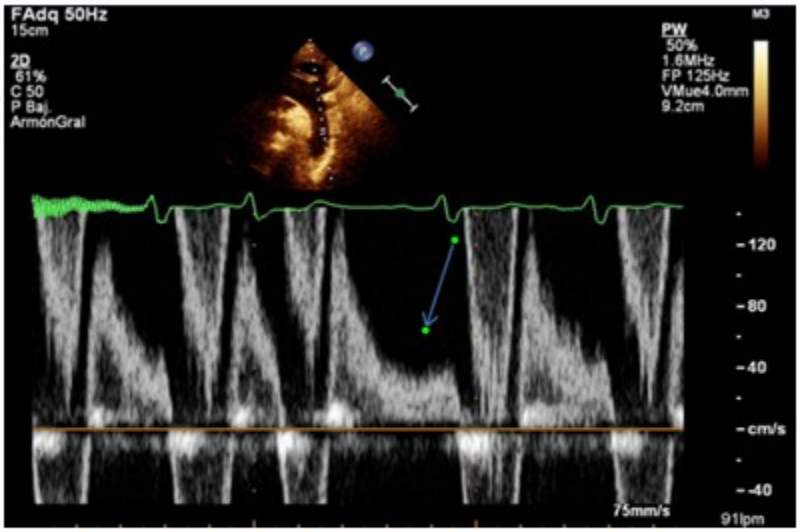


Figura 3. Imagen n3 o panel C: Aproximación supraesternal del modo bidimensional exhibiendo el cayado aórtico y la porción proximal de la aorta descendente torácica. Con el Doppler pulsado puede obtenerse la inversión holodiastólica del flujo aórtico como criterio patognomónico de insuficiencia aórtica severa (flecha).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS