

Disección aórtica

Escrito por Bonner Law | JUNE 27, 2023 | NEGLIGENCIA MÉDICA

[Descargar Blog](#)

La aorta es la arteria más grande y principal del cuerpo humano. La pared de la aorta está formada por tres capas: (1) la capa interna (íntima), (2) la capa intermedia (media) y (3) la capa externa (adventicia). Se extiende desde la base del cuello hasta el tórax y el abdomen, y se ramifica hacia otras dos arterias, las arterias ilíacas comunes derecha e izquierda, justo por debajo del ombligo. La aorta bombea sangre desde el corazón y lleva sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo.

La disección aórtica es una emergencia médica potencialmente mortal que requiere atención y tratamiento inmediatos. Comienza cuando se produce un desgarro en la capa interna de la pared aórtica. Luego, la sangre sale a través del desgarro, lo que hace que las capas interna y media se separen o «diseccionen» y crea una protuberancia y debilidad en esa zona de la aorta. A medida que la sangre se desvía entre las capas, el flujo sanguíneo normal a algunas partes del cuerpo puede ralentizarse o interrumpirse, lo que significa que se suministra menos oxígeno a las zonas que pueden ser órganos vitales, como el cerebro, los riñones o el corazón. Si la sangre atraviesa la capa externa de la aorta, la aorta puede romperse por completo y, con frecuencia, es mortal.

Tipos de disección aórtica

Hay dos tipos de disección aórtica: (1) tipo A y (2) tipo B. Estos dos tipos se refieren a qué parte o área de la aorta está afectada.

Tipo A: Las disecciones aórticas de tipo A implican un desgarro en la aorta superior («ascendente»), la parte de la aorta por donde sale del corazón. El desgarro puede comenzar en la aorta superior y extenderse por toda la longitud de la aorta hasta el abdomen. Las disecciones aórticas de tipo A son más frecuentes que las de tipo B, pero también pueden ser más peligrosas.

Tipo B: Las disecciones aórticas de tipo B implican un desgarro más abajo en la aorta inferior («descendente»). Al igual que las disecciones aórticas de tipo A, también pueden extenderse hasta el abdomen, pero las disecciones aórticas de tipo B no afectan a la parte superior de la aorta que rodea el corazón.

La disección aórtica de tipo A es casi dos veces más frecuente que la de tipo B. Esto se debe a que los desgarros de la aorta suelen producirse en áreas donde la presión sobre la pared de la aorta es mayor, y la disección aórtica de tipo A ocurre en la aorta ascendente, donde la presión es más alta.

Síntomas

Los síntomas de la disección aórtica pueden ser similares a los de un ataque cardíaco o una embolia pulmonar. Sin embargo, la característica más común de la disección aórtica es que su inicio es abrupto y repentino y, por lo general, produce un dolor intenso de forma casi instantánea. Los síntomas comunes son los siguientes:

- Dolor torácico o en la parte superior de la espalda intenso y repentino, con frecuencia descrito como sensación de desgarro o desgarro, que se extiende al cuello o a la espalda.
- Dolor estomacal o abdominal intenso y repentino
- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento o mareos
- Pulso rápido y débil (generalmente en un brazo o muslo en comparación con el otro)
- Presión arterial baja, especialmente con una diferencia de presión de 20 mm Hg entre los brazos.
- Sudoración intensa

- Síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular (pérdida repentina de la visión, dificultad para hablar y debilidad o parálisis en un lado del cuerpo)

Aproximadamente el 40% de las personas que sufren una disección aórtica mueren inmediatamente por una ruptura completa. El riesgo de muerte puede aumentar hasta un 3% cada hora que la afección no se trate, por lo que el reconocimiento y el tratamiento inmediatos son cruciales. Si presentas algún síntoma de una disección aórtica, debes llamar inmediatamente al 911 y buscar atención de emergencia.

Causas

La disección aórtica es causada por un área debilitada de la pared aórtica, generalmente debido a una degradación lenta y subyacente de las células que forman la pared. Esta ruptura de la pared aórtica puede ocurrir de manera silenciosa durante muchos años antes de que la pared finalmente se rompa.

La disección aórtica es relativamente poco frecuente, pero por lo general ocurre en hombres de entre 60 y 70 años. La causa más frecuente de las disecciones aórticas es una vulnerabilidad subyacente que puede ser hereditaria, pero también puede deberse a la presión ejercida sobre la pared aórtica a causa de la hipertensión arterial constante en personas susceptibles. La presión arterial alta (hipertensión) continua es el factor de riesgo más importante, ya que causa daño directo a las capas del tejido aórtico. Algunos otros factores que pueden aumentar el riesgo de disección aórtica son los siguientes:

- Aterosclerosis (acumulación de placa y endurecimiento de las arterias, generalmente debido al colesterol alto y al tabaquismo)
- Aneurismas aórticos
- Enfermedad de la válvula aórtica
- Anomalías aórticas congénitas, como la válvula aórtica bicúspide o la coartación aórtica
- Ciertas enfermedades genéticas o trastornos del tejido conectivo, como el síndrome de Turner, el síndrome de Marfan, el síndrome de Ehlers-Danlos, el síndrome de Loeys-Dietz o la vasculitis
- Arteritis de células gigantes (inflamación de las arterias)
- Embarazo (específicamente con presión arterial alta durante el parto)
- Antecedentes familiares de disección aórtica
- Lesión traumática en el pecho
- Levantamiento de pesas de alta intensidad u otro entrenamiento de resistencia extenuante
- Consumo de drogas que eleva temporalmente la presión arterial, como el uso de cocaína o anfetaminas

Prevención

Para las personas que tienen afecciones genéticas o congénitas que aumentan el riesgo de disección aórtica, o que tienen antecedentes familiares de disección aórtica, es importante hablar con un médico sobre los cuidados preventivos. El médico puede recomendar medicamentos, controles y pruebas periódicos o pruebas de detección para evaluar el riesgo en estas personas.

Si una persona sufre un aneurisma aórtico, es importante analizar las opciones de tratamiento con un médico para prevenir la disección aórtica, como la cirugía potencialmente necesaria para reparar el aneurisma o la monitorización y las pruebas periódicas.

Otras formas de prevenir las disecciones aórticas incluyen prevenir las lesiones torácicas y tomar medidas para mantener un corazón sano. Esto puede incluir usar el cinturón de seguridad, mantener el peso corporal ideal, dejar de fumar, controlar y controlar la presión arterial, tomar los medicamentos para la presión arterial según las indicaciones y acudir al médico para hacerse chequeos periódicos.

Diagnóstico

Las disecciones aórticas deben diagnosticarse rápidamente. Los exámenes que se pueden solicitar para diagnosticar una disección aórtica son los siguientes:

- **Radiografía de tórax:** Esta prueba no es muy específica, pero es rápida y puede orientar el diagnóstico.
- **Tomografía computarizada:** Esta prueba permite ver mejor la aorta durante una emergencia y se puede realizar con bastante rapidez para detectar un aneurisma o una disección. Es posible que se necesite un contraste intravenoso para obtener imágenes de la aorta.

- **Ecocardiograma transesofágico (ETE):** Esta prueba proporciona una imagen más detallada de las válvulas y cavidades del corazón y una mejor visión de la aorta torácica.
- **Angiografía por resonancia magnética (MRA) o diagnóstico por imágenes (MRI):** Estas pruebas crean imágenes más nítidas y detalladas de los vasos sanguíneos u órganos del interior del cuerpo, pero llevan más tiempo que una tomografía computarizada y se utilizan con menos frecuencia en emergencias.

Tratamiento

Las disecciones aórticas requieren tratamiento inmediato. El tratamiento consiste en cirugía y medicación, pero depende del tipo de disección y de su gravedad. La cirugía incluye extraer la porción dañada de la aorta y reemplazarla por un tubo sintético llamado «injerto» que se usa para reconstruir la aorta. Se administran medicamentos para reducir la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que puede evitar que la disección empeore. También se pueden administrar medicamentos para controlar la presión arterial antes de la cirugía.

- Las disecciones de tipo A requieren cirugía inmediata. Sin embargo, un promedio del 15 al 30% de las personas con disecciones de tipo A mueren después de llegar a la sala de emergencias, incluso después de la cirugía.
- Las disecciones de tipo B también pueden requerir cirugía inmediata si la disección interrumpe el flujo sanguíneo a órganos vitales como los riñones, los intestinos, las piernas o la médula espinal. A veces, se pueden usar «endoprótesis» en lugar de injertos para reparar los tipos más complicados de disecciones de tipo B. Sin embargo, los casos menos graves pueden tratarse inicialmente con medicamentos y retrasar la cirugía meses, o incluso años, hasta que se presenten complicaciones.

Para cualquier persona que sobreviva a una disección aórtica, es necesario repetir la tomografía computarizada o la resonancia magnética con regularidad, por lo general cada tres (3) a doce (12) meses. Es importante controlar el estado de la aorta mediante imágenes periódicas y consultas con un especialista (por ejemplo, un cardiólogo, un cirujano vascular o un cirujano cardíaco) para garantizar que cualquier cambio pueda detectarse y actuar en consecuencia de manera segura y oportuna. Además, a cualquier persona que sobreviva a una disección aórtica se le recetarán medicamentos para la presión arterial (por lo general, betabloqueantes) para controlar su frecuencia cardíaca y su presión arterial durante el resto de su vida.

Presentación de una reclamación o demanda por negligencia médica

Si usted o un miembro de su familia ha sufrido una disección aórtica diagnosticada o tratada de manera negligente, es posible que tenga derecho a una indemnización por los daños sufridos. Llame a Bonner Law al 1-800-4MEDMAL o visite [nuestra página](#) para una consulta gratuita.

Los casos de negligencia médica son complejos y pueden ser un desafío emocional para los pacientes involucrados. Encontrar al abogado adecuado puede facilitar mucho el proceso. Michael P. Bonner tiene más de 30 años de experiencia representando a pacientes en casos de negligencia médica en toda Florida. Bonner Law tiene el conocimiento y la experiencia para representarlo y navegar por el panorama legal y médico para garantizar que reciba una compensación por los daños, incluidas las facturas médicas, la pérdida de salarios y el dolor y el sufrimiento a los que tiene derecho. Para obtener más información sobre las reclamaciones por negligencia médica, también puede visitar nuestra [Negligencia médica](#) página.

← Publicación anterior

Siguiente publicación →

Póngase en contacto con nosotros

Estamos disponibles las 24 horas, de lunes a viernes o fines de semana, tanto en inglés como en español.

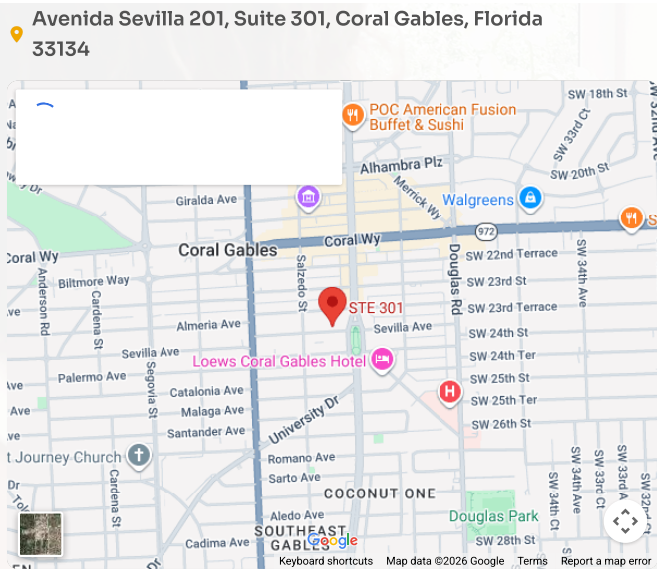
NOMBRE COMPLETO

Juan Smith

CORREO ELECTRÓNICO

Username@gmail.com

TELÉFONO



738-655-4789

CÓDIGO POSTAL

12345

ESTADO ESTADOUNIDENSE

Alabama

MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO

☐ Teléfono ☐ Correo electrónico

MENSAJE

Escriba su mensaje

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

☐ He leído el descargo de responsabilidad

☐ I'm not a robot



Solicita una cita

DEJA UN COMENTARIO



Información sobre mala praxis

Falta de diagnóstico
Diagnóstico médico erróneo
Errores quirúrgicos
Errores de medicación
Negligencia hospitalaria
Negligencia en hogares de ancianos
Lesiones de nacimiento

Recursos

Blog
Preguntas frecuentes
Política de privacidad

Acerca de

Michael P. Bonner
John F. Bonner
Michelle Vera

Síguenos



Ponte en contacto

→ Póngase en contacto con nosotros

Se habla inglés
☎ 305-676-8800

🕒 24 horas

Enviar