



Disección de la aurícula izquierda como complicación de un reemplazo valvular mitral: reporte de caso

Augusto Jose Lepori¹ 
Griselda Beatriz Doxastakis¹
Fabián Islas² 

Correspondencia

Augusto Jose Lepori
ajl087@hotmail.com

¹Laboratorio de ecocardiografía. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Posadas. Argentina.

²Hospital General Universitario de Talavera de la Reina. España.

Recibido: 13/07/2025

Aceptado: 26/10/2025

Publicado: 31/12/2025

Citar como: Lepori AJ, Doxastakis GB, Islas F. Disección de la aurícula izquierda como complicación de un reemplazo valvular mitral: reporte de caso. Rev Ecocardiogr Pract Otras Tec Imag Card (RETIC). 2025 Dic; 8(3): 59-61. doi: <https://doi.org/10.37615/retic.v8n3a13>.

Cite this as: Lepori AJ, Doxastakis GB, Islas F. Left atrial dissection as a complication of mitral valve replacement: case report. Rev Ecocardiogr Pract Otras Tec Imag Card (RETIC). 2025 Dec; 8(3): 59-61. doi: <https://doi.org/10.37615/retic.v8n3a13>.

Palabras clave

- Atrios cardíacos.
- Disección.
- Ecocardiografía transesofágica.

Keywords

- Heart Atria.
- Dissection.
- Transesophageal echocardiography

RESUMEN

La disección de la aurícula izquierda (DAI) es una entidad infrecuente, generalmente asociada a intervenciones quirúrgicas de la válvula mitral (VM). Presentamos el caso de un paciente varón de 75 años sometido a reemplazo valvular mitral, quien desarrolló una DAI intraoperatoria, y realizamos una pequeña revisión de la literatura para contextualizar este evento clínico.

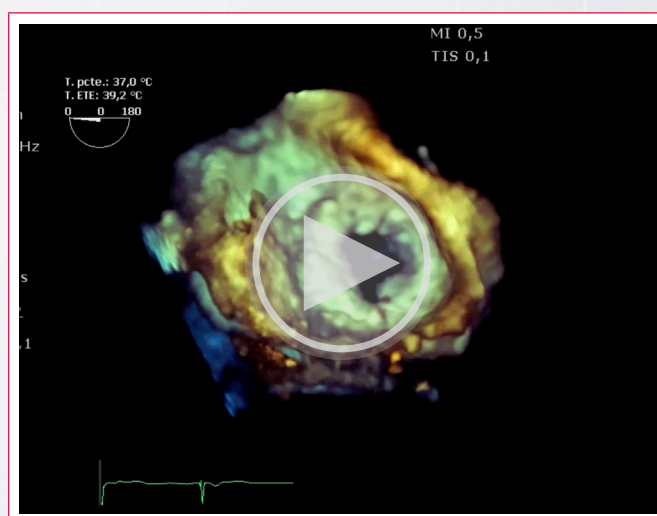
ABSTRACT

Left atrial dissection (LAD) is a rare condition, typically associated with surgical interventions on the mitral valve (MV). We present the case of a 75-year-old male patient who underwent mitral valve replacement and developed intraoperative LAD. Additionally, we provide a brief review of the literature to contextualize this clinical event.

Presentación del caso

Un varón de 75 años fue sometido a cirugía de reemplazo valvular mitral con prótesis biológica debido a una insuficiencia mitral severa secundaria a prolapso de la valva anterior debido a degeneración mixomatosa y rotura de una cuerda tendinosa, con leve calcificación del anillo. El cirujano encontró una válvula mixomatosa con varias cuerdas rotas en el velo anterior, y en la valva posterior cuerdas elongadas. Durante el procedimiento, la ecocardiografía transesofágica (ETE) intraoperatoria reveló una fuga paravalvular severa en el anillo medial (hora 2), lo que motivó una reintervención para su reparación. Una nueva ETE (Figura 1) evidenció una DAI en la pared lateral de la aurícula izquierda. El punto de entrada se localizaba en la región lateral del anillo mitral y la salida en la orejuela izquierda, observándose un colgajo disecante móvil (Videos 1 y 2) y flujo turbulento en la falsa luz (Video 3).

A pesar de los esfuerzos terapéuticos, el paciente falleció en la unidad de recuperación cardiovascular inmediata debido a un shock cardiogénico con marcada inestabilidad hemodinámica y requerimiento de altas dosis de drogas vasoactivas.



Video 1. Ecocardiograma transesofágico con vista del cirujano en 3D, donde se observa el flap de disección, pulsátil, en la cara lateral de la aurícula izquierda.

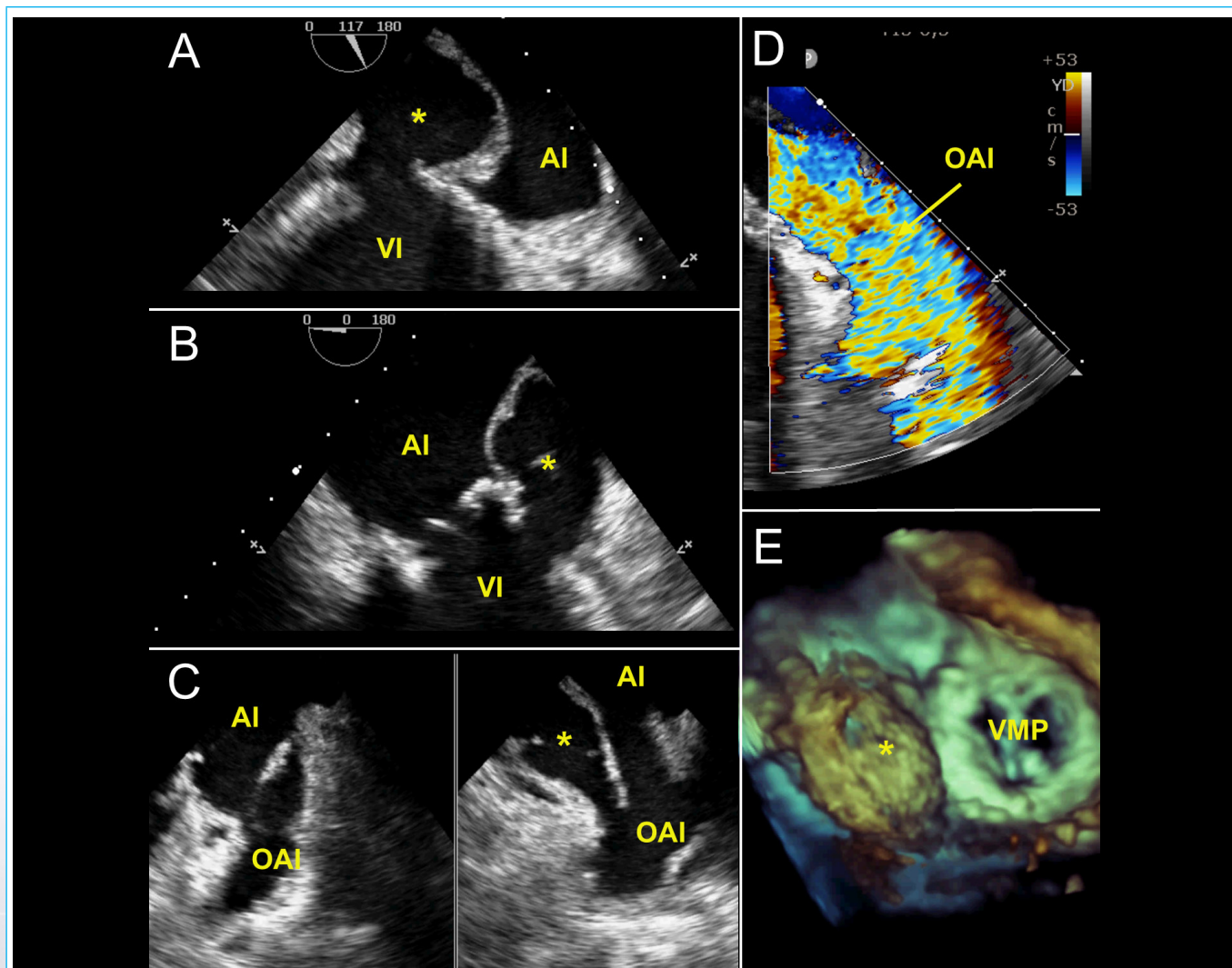
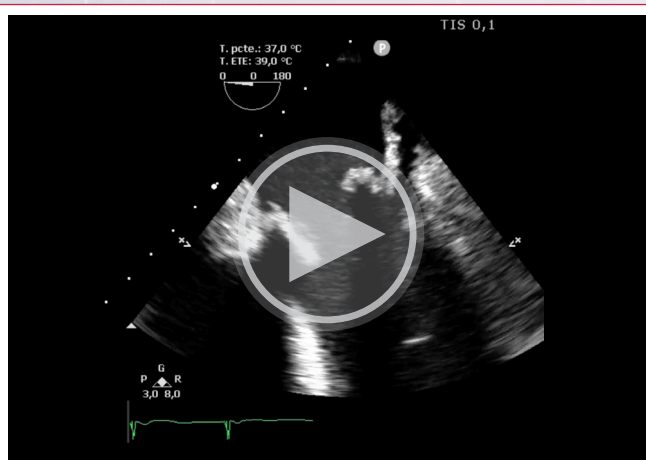
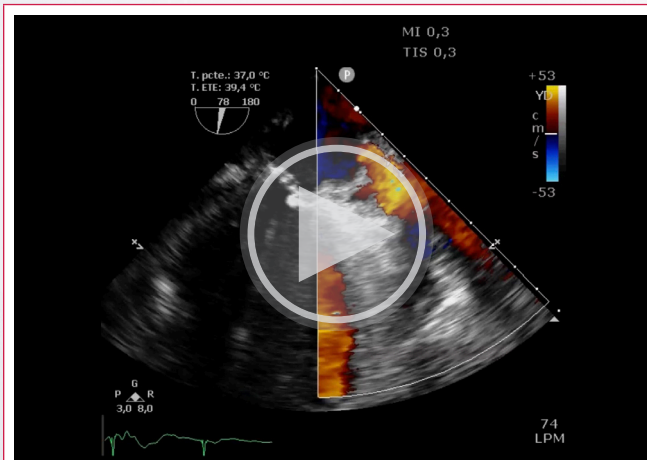


Figura 1. Disección de la aurícula izquierda en diferentes vistas. **A:** vista transesofágica media a 117° que muestra la puerta de entrada de la disección en la región inferolateral del anillo mitral. **B:** vista transesofágica media a 0° que muestra la puerta de entrada de la disección en la región lateral del anillo mitral. **C:** vista X-plane que evidencia la reentrada de la disección hacia la cavidad de la orejuela de la aurícula izquierda. **D:** flujo turbulento sistólico dentro de la orejuela izquierda debido a la conexión de esta cavidad con el ventrículo izquierdo. **E:** vista quirúrgica 3D de la válvula mitral que muestra el colgajo de disección dentro de la aurícula izquierda en su pared lateral, impidiendo la visualización de la orejuela izquierda en esta posición. AI: aurícula izquierda; OAI: orejuela izquierda; VI: ventrículo izquierdo; VMP: prótesis de válvula mitral; *: disección auricular izquierda.



Video 2. Vista medioesofágica de 4 cámaras donde se observa el sitio de entrada de la disección de la aurícula izquierda, a nivel de la cara lateral de la prótesis biológica implantada en posición mitral, con el flap pulsátil de disección en la pared de la aurícula izquierda.



Video 3. Doppler color a nivel de la orejuela de la aurícula izquierda, donde se observa flujo turbulento de alta velocidad, interpretado como reentrada de la disección a la cavidad auricular. Además, se observa movimiento del flap de disección a nivel del ostium de la orejuela.

Discusión

La DAI se asocia frecuentemente con cirugías cardíacas, especialmente aquellas que involucran la VM. Las maniobras quirúrgicas sobre el anillo mitral pueden generar tensiones excesivas en la pared auricular, provocando un desgarro intimal y la formación de una falsa luz¹. La incidencia es del 0,16 % en asociación con cirugías de VM, aumentando al 0,84 % específicamente en casos de reemplazo de VM².

El diagnóstico de DAI suele realizarse mediante ETE, que permite la visualización detallada de la anatomía auricular. La presencia de un colgajo móvil y flujo turbulento dentro de la falsa luz son hallazgos diagnósticos típicos^{3,4}.

Las principales complicaciones incluyen la ruptura de la pared libre de la aurícula, el taponamiento cardíaco y el *shock* cardiogénico.

El manejo de la DAI es principalmente quirúrgico. Incluye la reevaluación de posibles dehiscencias de la prótesis, el cierre del desgarro intimal y el drenaje controlado de la falsa luz para aliviar la presión intramural y prevenir la expansión de la disección¹.

Ideas para recordar

- La DAI es una complicación quirúrgica rara pero potencialmente letal.
- El uso de ETE intraoperatorio es fundamental para el diagnóstico precoz.
- Se requieren estrategias terapéuticas inmediatas y efectivas para mejorar los desenlaces en pacientes con esta condición.

Fuente de financiación

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiación.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen relaciones de interés comercial o personal dentro del marco de la investigación que condujo a la producción del artículo.

Bibliografía

1. Wang M, Ji F, Zhou J. Case Report: Left atrial dissection after mitral valve replacement: intraoperative management under TEE guidance. *Front Cardiovasc Med.* 2024 Aug 5;11:1413713. doi: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1413713>
2. Iino K, Yamamoto Y, Ueda H, Takemura H. Spontaneous left atrial dissection due to mitral regurgitation. *JTCVS Tech.* 2022 Dec 12;17:76-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.xjtc.2022.11.012>
3. Kumar GA, Nandakumar NM, Sudhir BV, Pasarad AK. Role of transesophageal echocardiography: a rare case of acute left atrial free wall dissection. *Ann Card Anaesth.* 2015;18(4):593-5. doi: <https://doi.org/10.4103/0971-9784.166482>
4. Alshaabi H, Donaghue JF, Franko DM, McCullough JN. Recognition and management of left atrial dissection during mitral repair. *J Cardiothorac Surg.* 2024 Mar 19;19(1):139. doi: <https://doi.org/10.1186/s13019-024-02641-x>