

V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGIA

Noviembre 2019

La Habana. Cuba



TÍTULO: Rotura aórtica contenida como complicación de una disección aórtica tipo A.

Presentación de un caso.

Autores: Dra. Llimia Bencomo Rodríguez
Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez
Dra. Aniley Martínez González
Dr. Luis Roberto Llerena Rojas
Lic. Reynel Pérez Mohamed

INTRODUCCIÓN

La patología aórtica aguda es una situación clínica crítica, cuyo pronóstico depende del diagnóstico certero, rápido y tratamiento temprano. Para esto es necesario mantener alto índice de sospecha y luego de la evaluación clínica correcta, indicar pruebas diagnósticas de alta sensibilidad como la ecocardiografía, la angiotomografía y la resonancia magnética.

La mayoría de las muertes por disección de aorta, ocurren por sus posibles complicaciones: insuficiencia aórtica aguda, obstrucción de una rama arterial (coronaria, TSA, viscerales), taponamiento pericárdico o rotura aórtica.

Se muestran las imágenes de la angiotomografía de aorta en una paciente con sustitución valvular aórtica, admitida en el servicio de urgencias por dolor torácico agudo.

CASO CLÍNICO

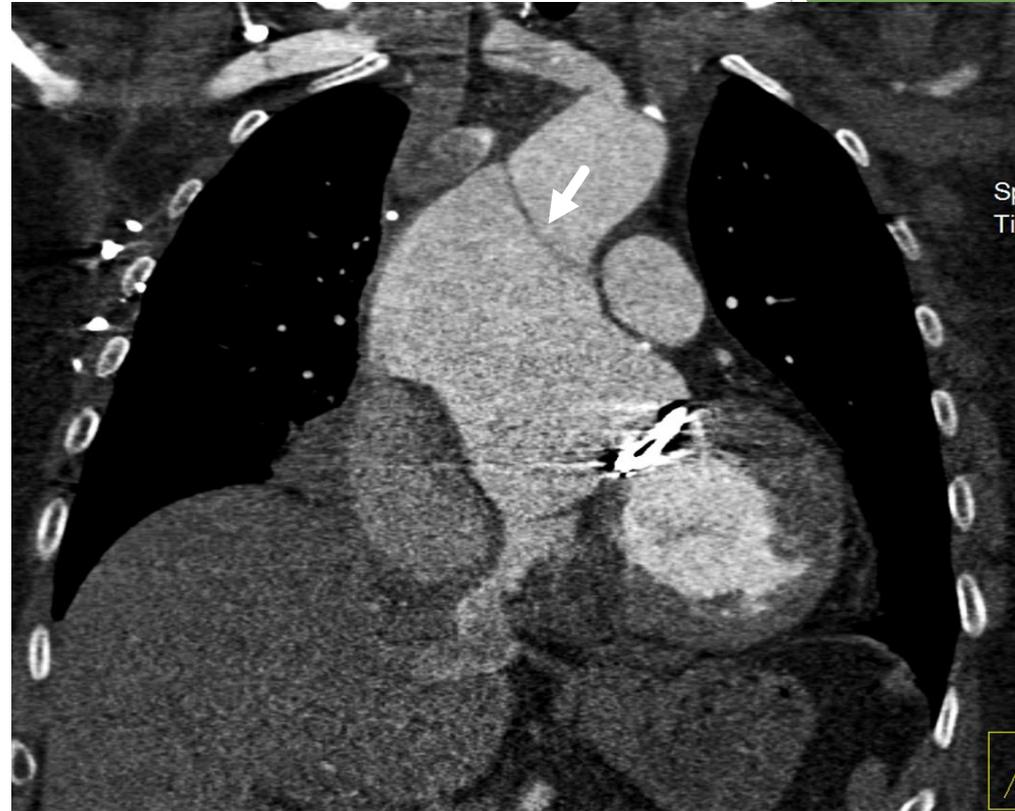
- ▶ Paciente femenina de 66 años, hipertensa y operada de sustitución valvular aórtica, llevada a urgencias por pérdida transitoria del conocimiento, refiriendo al recuperarse, dolor torácico.
- ▶ Al examen físico había disminución de la amplitud de los pulsos y tinte cianótico facial con TA de 100/80. En ecografía transtorácica se aprecia dilatación de la raíz aórtica sin precisar disección por mala ventana acústica.
- ▶ En la angiotomografía se define imagen de disección en la aorta ascendente y evidente ruptura del vaso de aproximadamente 8mm, lo cual es infrecuente, asociado a gran colección vecina a estructuras vasculares y al corazón, con compresión de aurícula y ventrículo derechos, comprometiendo el drenaje de ambas venas cavas.
- ▶ En preparación para tratamiento quirúrgico, la paciente presenta parada cardíaca y fallece.

DISCUSIÓN

- ▶ El síndrome aórtico agudo está constituido por tres entidades: disección aórtica, hematoma intramural y úlcera penetrante. El común denominador es la disrupción de la capa media con sangrado a lo largo de la pared de la aorta que resulta en la separación de las capas o, en algunos casos, en ruptura por trauma.
- ▶ La mortalidad en la disección aórtica se incrementa hasta el 1-2% por hora en las primeras 24 a 48 horas.
- ▶ El 75% de las rupturas de aorta se localizan en el pericardio, espacio pleural izquierdo o el mediastino.
- ▶ La AngioTAC multicortes de aorta es el método diagnóstico de elección para identificar las formas típicas y atípicas de disección de aorta, así como las posibles complicaciones que son potencialmente letales.

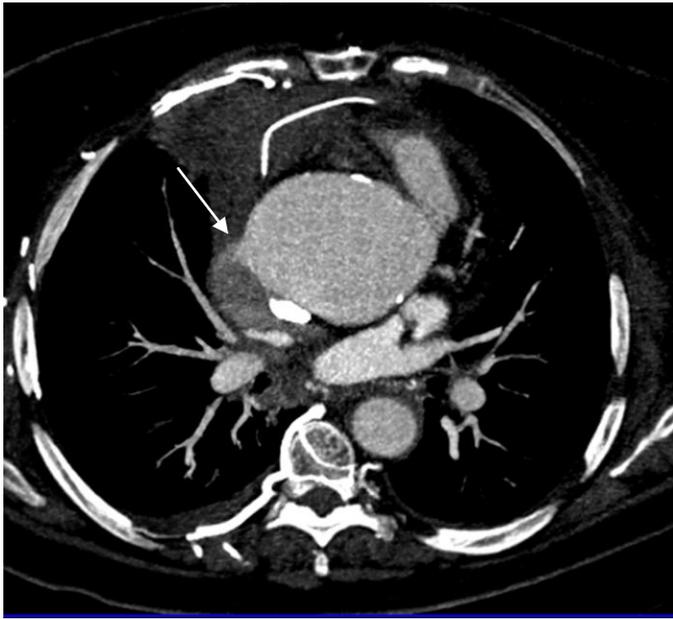


A

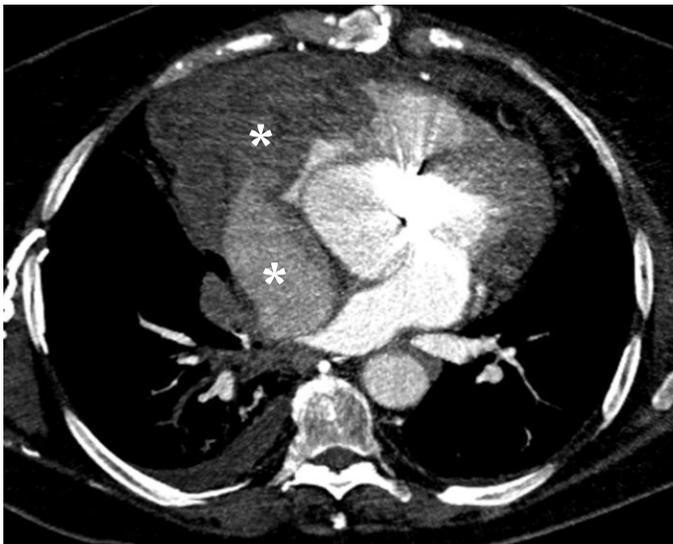


B

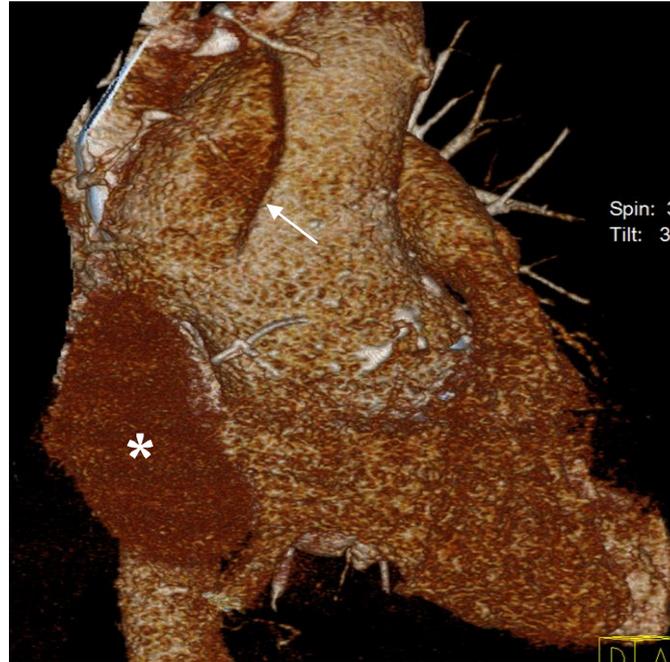
Fig 1 Reconstrucciones multiplanares(MPR) de aorta ascendente. A Vista axial con imagen de doble luz aortica. B Vista coronal donde se aprecia la dilatación aórtica y el colgajo intimal (flecha)



A



B



C

Fig 2 A,B Reconstrucciones MPR en vistas axiales a nivel de aorta ascendente. Rotura del vaso con paso de contraste (flecha), así como gran bolsón de densidades variables que rodea y comprime el VD (asterisco) . **C** Reconstrucción VRT que muestra la disección (flecha) y la porción más densa de la colección

CONCLUSIONES

La rotura aórtica se diagnóstica habitualmente post-mortem o durante el acto quirúrgico; en este caso, su visualización por tomografía multicortes, realizada con la paciente viva fue inusual.

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the frame, creating a modern, layered effect. The rest of the background is plain white.

GRACIAS