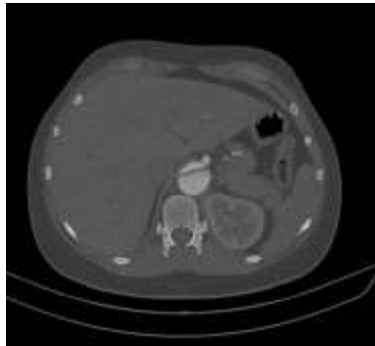


DISECCIÓN DE AORTA, UN RETO DIAGNOSTICO.

Residencia de diagnóstico por imágenes, Instituto Del Diagnóstico SDE.
Dr. Mamani Julio Kevin, Dra. Marín M. Ana Sol
Contacto: kevinmamanijulio@gmail.com

Introducción:

Los síndromes aórticos agudos (SAA) son un grupo de procesos de la aorta con gran importancia clínica. El 80% de estos SAA corresponden a disecciones agudas de aorta, la misma es producida por la rotura de la capa media de la aorta a través de un desgarro intimal. Dicho sitio de desgarro se conoce como flap intimal y determina el inicio de la disección dividiendo a la aorta en una luz verdadera y una luz falsa incapaz de irrigar tejidos. Aquellas disecciones que comprometen el sector de aorta ascendente se denominan disección de tipo A según la clasificación de Stanford, siendo una emergencia quirúrgica.



Angiotomografía de aorta donde se evidencia luz falsa y verdadera
(Obtenidas de tomógrafo Siemens multislice de 16 detectores)

Materiales y métodos:

Se presenta caso clínico de paciente de sexo femenino de 32 años con diagnóstico inicial de abdomen agudo. Que ingreso por guardia en el sanatorio 9 de julio en el mes de mayo 2023.

Resultados:

Se trata de una paciente de SF de 32 años de edad, de Santiago del Estero, con antecedentes familiares de disección de aorta de primer grado, sin antecedentes personales patológicos.

Ingresa por guardia por dolor abdominal difuso precedido de dolor cervical y dificultad respiratoria que inicio 10 días previo luego de un esfuerzo físico, encontrándose al ingreso lucida vigil OTEP, PA 90/60, afebril, FC 120 lpm FR 21 rpm, Sat O2 95%, palidez generalizada y alteración de pulsos periféricos;

por lo que se le solicita tomografía abdominal sin contraste la cual evidencia derrame pleural bilateral y calcificación excéntrica a nivel aórtico por lo que se decide realizar angiotomografía en tomógrafo multislice Siemens Scope con bomba inyectora Bayer Medrad, dicho método revela disección de aorta la cual inicia desde aorta ascendente hasta bifurcación de las arterias iliacas comprometiendo arteria carótida izquierda y arteria renal derecha. Por lo cual se decide conducta quirúrgica de urgencia.

Conclusiones:

Las imágenes son fundamentales para el diagnóstico, clasificación y planificar el tratamiento de SAA y la Angio TC es el estudio de primera elección por su capacidad de obtener imágenes isovolumétricas que permiten generar reconstrucciones multiplanares y tridimensionales con alta reproducibilidad. Para utilizar apropiadamente esta herramienta se debe aplicar un alto nivel de sospecha clínica. El diagnóstico precoz es fundamental para mejorar la sobrevivencia de los pacientes.