

Mª Carmen	Nombre:
Ojados Hernández	Apellido:
Laura Abenza Oliva, Luis Alemañ Romero, Plácida Alemán Díaz, Mª Francisca Cegarra Navarro, Mª José Ruiz López.	Otros Autores:
<a href="mailto:mcarmenrx@gmail.com">mcarmenrx@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital General Universitario Reina Sofia	Hospital:
Murcia	Ciudad:
DOLOR ABDOMINAL Y SHOCK HIPOVOLÉMICO: ROTURA ANEURISMA AORTA ABDOMINAL.	Título:
Varón de 75 años que presenta hipotensión y dolor abdominal irradiado a espalda. Ante la sospecha de probable rotura de aneurisma de aorta abdominal (AAA) se realiza un TC de aorta detectando una rotura de AAA infrarrenal con trombo mural excéntrico ulcerado con gran hematoma intra y retroperitoneal.	Presentación:
<p>La triada típica (50% de los casos) consiste en dolor abdominal, masa abdominal pulsátil y shock hipovolémico. Otros síntomas menos frecuentes son la hematemesis y melenas (asociadas a fístulas aortoentéricas), fallo cardiaco...</p> <p>El principal diagnóstico diferencial ha de realizarse con la disección aórtica.</p> <p>La angiografía por TC es la técnica de elección por su disponibilidad, rapidez y posibilidad de reconstrucción multiplanar.</p> <p>Hallazgos TC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematoma retroperitoneal: es el hallazgo más común siendo posible su extensión intraperitoneal</li> <li>- Aumento del tamaño del aneurisma: La evolución temporal comparando con estudios previos determina si precisa reparación (un aumento de más de 10 mm/ año es indicación de reparación).</li> <li>- Trombos y calcificaciones: el riesgo de rotura es inversamente proporcional al grosor del trombo mural. La presencia de calcificaciones murales discontinuas y el adelgazamiento o irregularidad de trombo mural indica riesgo de rotura.</li> <li>- Signo de la semiluna hiperdensa: representa la existencia de sangrado en el interior del trombo mural o de la pared del vaso. Se considera un signo temprano y específico de rotura inminente.</li> <li>- Fístulas: complicación infrecuente. Las fístulas comunican la luz de la aorta con estructuras vecinas, fundamentalmente asas (fístula aortoentérica) o vena cava inferior (fístula aortocava).</li> <li>- Rotura contenida crónica: los pacientes con rotura crónica contenida presentan una situación hemodinámica estable y pueden mostrar síntomas atípicos.</li> </ul>	Discusión :
Ante la presencia de dolor abdominal, masa abdominal pulsátil y shock hipovolémico se debe sospechar rotura de AAA, siendo el angio TC de aorta la técnica diagnóstica de elección.	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rakita D, Newatia A, Hines JJ, Siegel DN, Friedman B. Spectrum of CT findings in rupture and impending rupture of abdominal aortic aneurysms. RadioGraphics 2007;27(2):497–507.</li> <li>2. Spectrum of CT Findings in Rupture and Impending Rupture of Abdominal Aortic Aneurysms. Dmitry Rakita, Amit Newatia, John J. Hines, David N. Siegel, and Barak</li> </ol>	Bibliografía:

Friedman. RadioGraphics 2007 27:2, 497-507	
A) Reconstrucción MPR coronal oblicua de angiografía por TC. Se aprecia aneurisma fusiforme de arteria abdominal infrarrenal con hematoma asociado. B) Reconstrucción MPR sagital de angiografía por TC, donde se aprecia el aneurisma de aorta abdominal infrarrenal y la salida de tronco celiaco (cabeza de flecha) y arteria mesentérica superior (flecha). C) Imagen axial TC con contraste I.V. Se aprecia aneurisma de aorta abdominal con trombo mural ulcerado (cabeza de flecha) y sangrado intra y retroperitoneal –psoas- (flechas pequeñas).	Pie de foto: