

|  |                |
|--|----------------|
| Mª Carmen  | Nombre:        |
| Ojados Hernández   | Apellido:      |
| Luis Alemañ Romero, Mª Francisca Cegarra Navarro, Plácida Alemán Díaz, Alejandro Puerta Sales, Mª José Ruíz López  | Otros Autores: |
| <a href="mailto:mcarmenrx@gmail.com">mcarmenrx@gmail.com</a>   | E-mail:        |
| Hospital General Universitario Reina Sofía   | Hospital:      |
| Murcia   | Ciudad:        |
| DOLOR TORÁCICO AGUDO: UN CASO DE DISECCIÓN AÓRTICA   | Título:        |
| Varón de 78 años que presenta dolor centrotorácico brusco irradiado a espalda. A la exploración presenta hipertensión arterial y los pulsos arteriales en miembros inferiores están disminuidos. Ante la sospecha de patología aórtica aguda se realiza un angio-TC de aorta hallando una disección de aorta ascendente y aorta descendente que se extiende hasta la salida de la arteria mesentérica superior.  | Presentación:  |
| <p>La disección de aorta es la patología aórtica urgente más común, a menudo con resultado fatal. El pronóstico viene determinado por el tipo y por la presencia de complicaciones asociadas.</p> <p>La clínica clásica consiste en dolor centrotorácico brusco irradiado a espalda. Otros síntomas asociados son el síncope, dolor abdominal, oliguria y disminución de pulsos. Según la clasificación de Stanford distinguimos dos tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo A: Afecta la aorta torácica ascendente y puede extenderse hacia la descendente. La más frecuente.</li> <li>-Tipo B: Se afecta la aorta descendente, distal a arteria subclavia izquierda.</li> </ul> <p>El diagnóstico temprano es esencial para mejorar el pronóstico, siendo la técnica de elección el angio-TC de aorta.</p> <p>Hallazgos radiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-RX de tórax: puede ser normal, si se aprecian alteraciones suele ser un ensanchamiento mediastínico, desplazamiento de calcificación aórtica y contorno anómalo, aumento de la silueta cardíaca.</li> <li>-TC tóracoabdominal sin contraste: permite hacer el diagnóstico diferencial entre hematoma y luz falsa.</li> <li>-Angio-TC de aorta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flap intimal</li> <li>- Flap circunferencial: si se produce disección de toda la íntima.</li> <li>- Calcificación de luz falsa: en disecciones crónicas.</li> <li>- Disección de tres canales: hallazgo raro.</li> <li>- Complicaciones: regurgitación aórtica aguda, taponamiento pericárdico, rotura aórtica...</li> </ul> </li> </ul> | Discusión :    |
| Nuestro paciente presentaba una disección de aorta tipo A de Stanford. La disección aórtica puede tener un resultado fatal por lo que el diagnóstico temprano es esencial para mejorar el pronóstico, siendo la técnica de elección el angio TC de aorta.  | Conclusión:    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Multidetector CT of Aortic Dissection: A Pictorial Review. Michelle A. McMahon and Christopher A. Squirrell. RadioGraphics 2010 30:2, 445-460</li> <li>2. Pitfalls in the Diagnosis of Thoracic Aortic Dissection at CT Angiography. Poonam Batra, Brian Bigoni, John Manning, Denise R. Aberle, Kathleen Brown, Eric Hart, and</li> </ol>   | Bibliografía:  |

Jonathan Goldin. RadioGraphics 2000 20:2, 309-32

A: Angiografía TC axial a nivel de cayado aórtico, donde se aprecia flap intimal (flecha) y fenestración (\*) que comunica ambas luces, en una disección Tipo A (Stanford). B: Angiografía TC axial abdominal. Se aprecia en aorta abdominal la luz verdadera ("V") y la falsa ("F"), esta última de menor atenuación. La disección se extiende a la salida de la arteria mesentérica superior (flecha). C: Reconstrucción MPR sagital de angiografía TC, donde se aprecia la salida de tronco celiaco (flecha) y arteria mesentérica superior (cabeza de flecha) desde la luz falsa.

Pie de foto: