

Carlos	Nombre:
Pérez Serrano	Apellido:
Mariana Nelida Benegas Urteaga	Otros Autores:
cps1288@gmail.com	E-mail:
Hospital Clínic de Barcelona	Hospital:
Barcelona	Ciudad:
Dissección de aorta tipo B con rotura aórtica.	Título:
<p>Varón de 69 años que acude por dolor epigástrico, afectación del estado general e hipotensión arterial (TAS: 70, TAD: 40). Se decide realizar una angio-TC urgente ante la sospecha de síndrome aórtico agudo. En la exploración se visualiza una dissección de aorta torácica descendente, distal al origen de la arteria subclavia izquierda (tipo B de Stanford), con extensión hasta arterias ilíacas externas. A nivel subcarinal, se identifica un punto de fuga con abundante salida de contraste desde la luz falsa al mediastino, conformando un gran hematoma que comprime estructuras adyacentes. El hematoma se extiende a la región cervical y a retroperitoneo, y aumenta de volumen en fases más tardías de la adquisición. También se observa hemotórax bilateral. El paciente es trasladado de inmediato a la sala de angiorradiología para recibir tratamiento endovascular, donde fallece tras presentar una parada cardiorrespiratoria no recuperable.</p>	Presentación:
<p>Los hallazgos son concluyentes de dissección de aorta tipo B, con presencia de rotura y sangrado activo. La tomografía computarizada es la técnica de elección para el diagnóstico de la rotura de aneurisma aórtico. Dicha rotura puede producirse hacia mediastino, pericardio, o estructuras lumbales adyacentes. En la TC basal se manifiesta como hematoma hiperdenso, mientras que con la administración de contraste se puede visualizar su extravasación desde la luz aórtica (1). El manejo terapéutico de la dissección de tipo B suele ser conservador. El tratamiento quirúrgico se reserva para aquellas situaciones con compromiso vital del paciente (rotura aórtica, isquemia orgánica, dolor recurrente o intratable, progresión de la dissección, expansión del aneurisma e hipertensión arterial incontrolable). (2)</p>	Discusión :
<p>La dissección aórtica es una de las patologías más graves dentro de la radiología torácica de urgencias. La angio-TC es clave para su estudio, ya que, no solo permite establecer el diagnóstico, sino también determinar su gravedad y el tratamiento a seguir.</p>	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> Prachi P. Agarwal, Aamer Chughtai, Frederick R. K. Matzinger, Ella A. Kazerooni. Multidetector CT of Thoracic Aortic Aneurysms. RadioGraphics 2009; 29: 537-552 Hüseyin Ince, Christoph A Nienaber. Diagnosis and management of patients with aortic dissection. Heart 2007; 93: 266–270 	Bibliografía:
<p>Imagen 1. A. TC basal donde se identifica material hiperdenso que corresponde a hematoma y ocupa el mediastino posterior. B, C y D. Diferentes reconstrucciones de la TC con contraste en fase arterial, donde se identifica la extravasación de contraste de la falsa luz al mediastino.</p>	Pie de foto: