

Nombre:	Xiomara
Apellido:	Plasencia Cruz
Otros Autores:	Melanie Moana Sánchez, Glenis Nieves Perdomo, María Beatriz Sánchez de Lorenzo-Cáceres, Sara María Acosta González, María Adela Rodríguez Fuentes.
E-mail:	<a href="mailto:xiomara-plasencia@hotmail.com">xiomara-plasencia@hotmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario de Canarias.
Ciudad:	Santa Cruz de Tenerife
Título:	Rotura de AAA: una urgencia vital.
Presentación:	Varón de 81 años remitido a Urgencias tras sufrir síncope de corta duración. FA anticoagulada, HTA, EPOC, tabaquismo. Presenta dolor abdominal difuso con abdomen globuloso, poco depresible, y se objetiva hematoquecia, acidosis láctica e hipotensión severa. Sospecha de isquemia mesentérica. <sup>TC</sup> TC abdomen y pelvis con contraste iv. en fase arterial y portal: Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 6.5 x 6.4 cm de diámetros máximos con solución de continuidad de pared posterolateral derecha, estriación de la grasa periaórtica, hematoma retroperitoneal extenso derecho y extravasación del contraste. Pérdida focal de planos entre la aorta y la luz de la vena cava inferior con opacificación similar de ésta a la de la aorta durante la fase arterial.
Discusión :	Se denomina AAA a la dilatación de ésta mayor o igual a 3 cm de diámetro por afectación de las tres capas de su pared, con riesgo de rotura proporcional al aumento del tamaño. Pueden ser asintomáticos o sintomáticos, con síntomas compresivos o sugestivos de rotura, requiriendo en este caso atención urgente. Los signos tomográficos de ruptura son un aneurisma asociado a hematoma retroperitoneal, en raíz del mesenterio o musculatura del psoas, con o sin extravasación del contraste. La FAC es un fenómeno infrecuente de extrema gravedad. El hallazgo radiológico de realce de la VCI de similar intensidad que la aorta abdominal es un signo específico, aunque indirecto, de FAC, y la visualización directa de comunicación entre el AAA y la VCI es diagnóstica.
Conclusión:	La rotura de AAA es una urgencia vital y las posibilidades de disminuir la morbi-mortalidad están directamente relacionadas con la adecuada interpretación de los distintos hallazgos y signos en TC.
Bibliografía:	- Remedios Alpera et al. Fístula aortocava: complicación infrecuente tras rotura de aneurisma de aorta abdominal. Radiología 2002; 44(4):167-169. - C. Pérez Vega-Leal et al. Rotura de aneurisma de aorta abdominal: espectro de los hallazgos en TC. SERAM 2012. S-0921.
Pie de foto:	Fig.1: TC de abdomen y pelvis con contraste iv. Plano axial. A: Fase arterial. B: Fase portal. Fig.2: Plano coronal. A: Fase arterial. B: Fase portal.