

| | |
|---|----------------|
| Lucía | Nombre: |
| Terán Álvarez | Apellido: |
| Karen del Castillo Arango, Juan Sanz Díaz, Sandra Sánchez García, Helena Cigarrán Sexto, Faustino García Arias | Otros Autores: |
| teran841@gmail.com | E-mail: |
| Hospital Universitario Central de Asturias | Hospital: |
| Oviedo | Ciudad: |
| NO ES DISECCIÓN TODO LO QUE PARECE | Título: |
| Mujer de 72 años hipertensa como único antecedente de interés, que acude al Servicio de Urgencias por dolor precordial y crisis hipertensiva. Se realiza ecocardiografía urgente donde objetivan flap intimal en aorta ascendente sugestivo de disección aórtica por lo que solicitan angioTC de aorta toracoabdominal. Se realiza una fase sin contraste previa, fase arterial y venosa con sincronismo cardíaco en TC Somatom Definition Flash 128 detectores con los siguientes hallazgos: Aneurisma de aorta ascendente de 40 mm de diámetro (anterior a la salida de los troncos supraaórticos) sin signos de disección aórtica ni rotura inminente. Se identifican 2 formaciones saculares dependientes de la pared de la aorta ascendente compatibles con pseudoaneurismas. El mayor mide 46 mm y provoca compresión del tronco de la arteria pulmonar y de la arteria pulmonar principal derecha. Ante la situación hemodinámica de la paciente se decide intervención quirúrgica para sustitución de aorta ascendente. | Presentación: |
| Los pseudoaneurismas son consecuencia de una interrupción de la continuidad de la pared arterial, con rotura de la íntima y la media, quedando contenido por la adventicia. La presión arterial mantenida provoca una dilatación sacular en la pared que forma el pseudoaneurisma. Son de causa iatrogénica o traumática, aunque en casos raros pueden ser secundarios a una úlcera arterioesclerótica penetrante. Los hallazgos radiológicos muestran una dilatación sacular dependiente de la luz aórtica limitada por la adventicia o por los tejidos de partes blandas adyacentes. Además de analizar las reconstrucciones en plano axial, el estudio se debe completar mediante reconstrucciones en plano sagital y coronal ya que puede simular una disección aórtica. | Discusión : |
| Los pseudoaneurismas aórticos son poco frecuentes y para su diagnóstico es necesario realizar un angioTC de aorta con reconstrucciones en plano axial, sagital y coronal para establecer el diagnóstico diferencial con la disección de aorta. | Conclusión: |
| Lee S, Cho SH. Huge ascending aortic pseudoaneurysm caused by a penetrating atherosclerotic ulcer. Circ Cardiovasc Imaging. 2008;1 (3): e19-20. | Bibliografía: |
| A) TC axial con CIV: Línea hipodensa en aorta ascendente que simula un flap intimal (flecha negra). Compresión que el pseudoaneurisma produce sobre el tronco de la arteria pulmonar y la arteria pulmonar principal derecha (flecha blanca). B) TC coronal con CIV, C) Reconstrucción curva de aorta y D) TC 3D volume rendering: pseudoaneurismas dependientes de la pared lateral de la aorta (flechas). | Pie de foto: |