

Alberto	Nombre:
Ibáñez Ibáñez	Apellido:
Patricia Camino Marco, Lorena López Martínez, Enrique Marcos Naranjo, Miguel Villar García, M ^a Nieves Loeches Prado	Otros Autores:
alberteir@hotmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	Hospital:
Albacete	Ciudad:
Cesárea electiva en mujer de 39 años con Síndrome de Marfan, ¿Qué puede pasar?	Título:
Mujer de 39 años con dolor interescapular brusco y palpitaciones. El día anterior había ingresado para cesárea electiva por antecedente de Sd. de Marfan en seguimiento por Cardiología con presencia de dilatación ligera de aorta ascendente. Padre y hermano con patología aórtica. E.F: TA 94/48 mmHg, FC 76. Auscultación cardíaca: rítmica con soplo diastólico en foco aórtico. Se solicitó AngioTC de aorta por sospecha de disección. Realizamos protocolo trifásico de AngioTC de aorta (fase sin civ+ civ arterial y tardía) con sincronización cardíaca en fase arterial para mejor precisión descriptiva. Los hallazgos radiológicos fueron: Aorta ascendente de 36 mm con disección que empieza en válvula aórtica extendiéndose hacia arco aórtico con afectación de troncos supraaórticos, sugestivo de disección aórtica tipo A Stanford and DeBakey. La arteria coronaria derecha parecía salir de la luz falsa. La paciente fue sometida a cirugía urgente con implantación de prótesis y reimplante de botón coronario derecho.	Presentación:
Los síndromes aórticos agudos son una urgencia vital, más frecuentes si antecedente de Sd. de Marfan y situaciones de aumento de la precarga como el embarazo. El protocolo de imagen recomienda un estudio trifásico. La disección aórtica se caracteriza por un desgarro (flap) de la íntima-media, con creación de una falsa luz. La luz verdadera tiene una morfología cilíndrica o filiforme con calcificación en el sitio de inicio del desgarro y usualmente se opacifica antes que la luz falsa. Según Stanford and DeBakey las disecciones aórticas se clasifican en: - Tipo A: aorta ascendente - Tipo B: aorta descendente	Discusión :
Realizar el protocolo de estudio indicado y las reconstrucciones multiplanares aportan precisión diagnóstica, siendo clave en la planificación terapéutica de la disección aórtica.	Conclusión:
- Agarwal PP, et al. Multidetector CT of Thoracic Aortic Aneurysm. Radiographics 2009; 29: 537-552 - Voitle E, et al. Aortic emergencies-diagnosis and treatment: a pictorial review. Insights Imaging 2015; 6: 17-32	Bibliografía:
AngioTC-Aorta protocolo trifásico: Disección aórtica tipo A	Pie de foto: