

ANEURISMA DISECANTE DE AORTA TIPO III DE BAKEY

G. Calvo García

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Se presenta un caso de aneurisma disecante de aorta, tóraco-abdominal, a cuyo diagnóstico se llega mediante TAC y Aortografía.

Historia Clínica

Se trata de un paciente varón que dos días previos a su ingreso, encontrándose antes bien, nota la aparición súbita de dolor intenso en región escapular derecha, irradiado a hombro izquierdo y posteriormente a zona lumbar, de manera transfixiante. Este dolor tuvo unos 10 minutos de duración, quedando posteriormente sensación dolorosa tenue y al mismo tiempo impotencia funcional moderada en ambos miembros; con sensación parestésica, parecidos a calambres que duró unos 60 minutos. Acudió por ello a Urgencias de este hospital donde a la exploración sólo se encontró un ECG, con signos de posible necrosis inferior, y al remitir el cuadro doloroso manteniendo cifras de T.A. con valores normales, fue dado de alta para consulta de cardiología. Al día siguiente, sin embargo, presenta nueva crisis de dolor desde omóplato irradiándose a epigastrio, con importante sintomatología digestiva y relajación de esfínteres.

Exploraciones radiológicas

El paciente una vez explorado en urgencias, al ingresar nuevamente, es trasladado al servicio de radiodiagnóstico. Se le practica radiografía A. P. de tórax, y una simple de abdomen.

Tomografía axial computada

Detectamos en el corte axial del CT (Fig. 1) la disección de la aorta torácica. Es evidente reconocer el colgajo de la íntima (flecha pequeña).

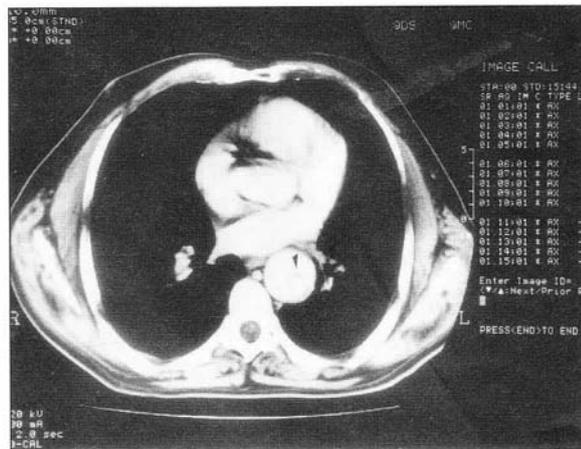


Fig. 1. Corte axial de TAC, en la que apreciamos la disección de la aorta torácica. Es factible reconocer el colgajo de la íntima.

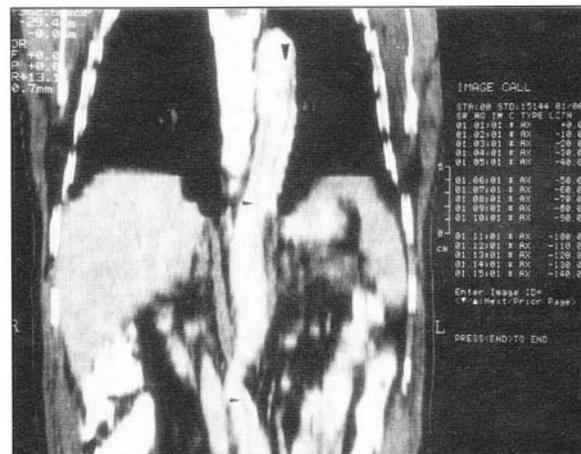
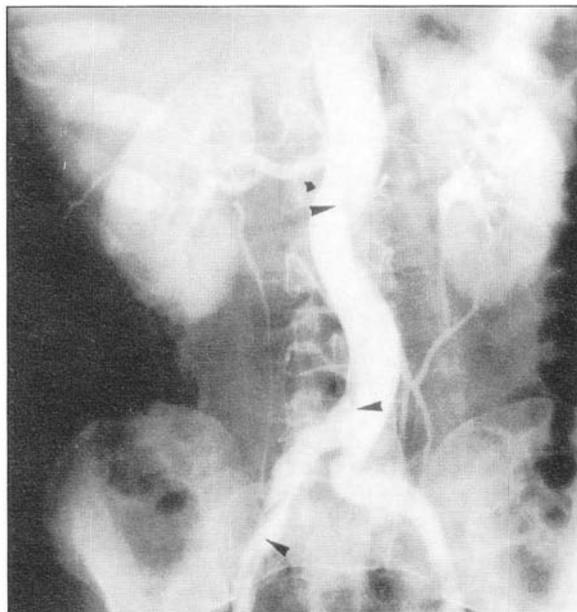
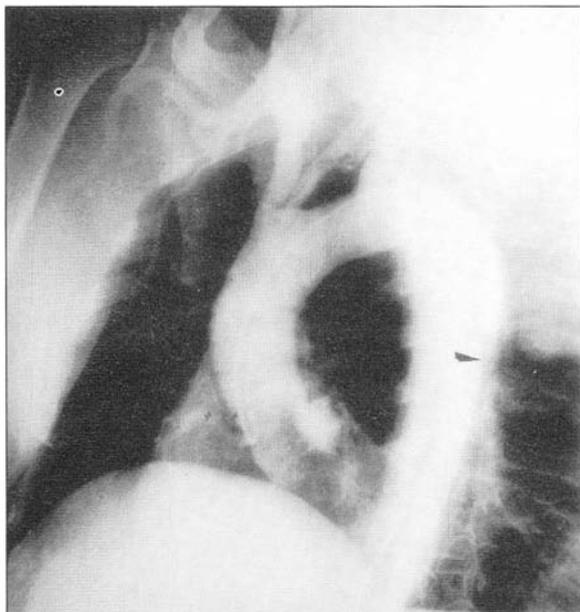


Fig. 2. La reconstrucción coronal, demuestra y pone de manifiesto, la disección de la aorta torácica y abdominal.

Correspondencia: Gerardo Calvo García
Divino Redentor, 13/10 b izq.
41005 Sevilla



Figs. 3 y 4. La aortografía en espiral hasta ambas ilíacas. La disecación afecta también sobre todo a la arteria renal izquierda.

En la Fig. 2, apreciamos en la reconstrucción coronal realizada, como la disecación es de la aorta torácica y abdominal, desde el cayado aórtico hasta el inicio de la arteria ilíaca izquierda. Es decir, la reconstrucción del corte axial, nos demuestra la disecación de la aorta torácica y abdominal.

Aortografía

Se visualiza cómo a la altura del nacimiento de la arteria subclavia izquierda, comienza un aneurisma disecante, que respeta la aorta ascendente y el cayado hasta dicho nacimiento y que se continúa hacia la aor-

ta abdominal, apareciendo de forma espiral y extendiéndose a ambas ilíacas. También se observa cómo la disecación afecta, sobre todo a la arteria renal izquierda, la cual se rellena con mucha menos intensidad que la derecha (Fig. 3 y 4).

De ahí que se trate de un Aneurisma disecante de aorta tipo III de Bakey.

Bibliografía

Andersen P E Jr, Lorentzen J E. Comparison of computed Tomography and Aortography in abdominal Aortic Aneurysms. J Comput Assist Tomogr 1983. 7: 670-673.