



## Imagen en medicina

## Rotura de aneurisma gigante de aorta abdominal

## Giant ruptured abdominal aortic aneurysm

Rafael García Carretero \*, Blanca Nieves Beamonte Vela y Oscar Vázquez Gómez

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España

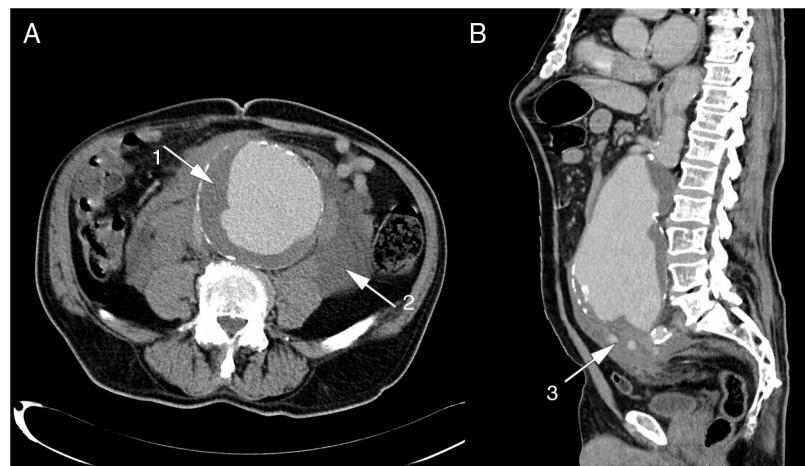


Figura 1.

Varón de 85 años con antecedentes de cardiopatía isquémica revascularizada con *stent* y arteriopatía periférica, que desde hace años presentaba un aneurisma en aorta abdominal de 8 cm, no intervenido por alta comorbilidad. Acude porque presenta, de manera brusca, dolor abdominal y lumbar, intenso y sordo, junto con palidez cutánea, hipotensión de 90/50 mmHg y taquicardia de 110 lpm. En la TC abdominal que se realizó destacaba una dilatación aneurismática fusiforme de la aorta abdominal infrarrenal que se extendía hasta la bifurcación de ilíacas comunes, con dimensiones máximas aproximadas de 20,5 × 10,5 × 10 cm. En la figura se observa el gran diámetro del aneurisma (corte transversal), con un trombo que ocupa casi toda la circunferencia (fig. 1A, flecha 1), y el hematoma circundante (fig. 1A, flecha 2). La imagen B (corte sagital) muestra la extensión cráneo-caudal del aneurisma, así como la extravasación del contraste intravenoso y el hematoma retroperitoneal (fig. 1B, flecha 3).

Desde el servicio de urgencias se trasladó al servicio de cirugía vascular de referencia, donde el paciente falleció durante el procedimiento.

Tanto la rotura como la disección aórtica representan algunos de los eventos naturales más catastróficos que se pueden presentar en un paciente. Se suelen presentar con dolor muy intenso, que es descrito en ocasiones como lacerante, desgarrante o cizallante. La sintomatología acompañante puede remediar un dolor de características coronarias, con lo que en ocasiones una rotura de aneurisma aórtico puede ser infradiagnosticado. Los antecedentes personales de existencia previa de un aneurisma, como en el caso expuesto, o una presentación clínica tan florida, deben hacer descartar al médico la posibilidad de una rotura o una disección de aorta.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rgcarretero@salud.madrid.org](mailto:rgcarretero@salud.madrid.org) (R. García Carretero).

<https://doi.org/10.1016/j.mcp.2018.12.005>

2603-9249/© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).