



0 - Manejo del síndrome aórtico agudo (SAA)

R.M. Quintana de la Cruz, M.A. Rienda Moreno, M. Pedrosa Garriguet, E. Domínguez Ferreras, M.L. Rozas Rodríguez y J.E. Gordillo Arnaud

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Describir las entidades que comprenden el síndrome aórtico agudo (SAA), sus mecanismos fisiopatológicos, las características clínicas y la valoración de los hallazgos radiológicos. 2. Conocer el papel del radiólogo como parte fundamental del diagnóstico de este síndrome. 3. Mostrar casos prácticos como ejemplos de estas lesiones.

Revisión del tema: El SAA constituye una emergencia médica espontánea o secundaria a traumatismo, que engloba entidades que afectan a la pared aórtica, son clínicamente indistinguibles entre sí, y cuyo diagnóstico está basado en la imagen (TC de elección). 1. Disección de aorta: Producida por un desgarro intimal con paso de sangre desde la luz aórtica a una falsa luz entre la íntima y la media. En el TAC con contraste (CIV) se identificarán ambas luces separadas por un flap o colgajo. 2. Hematoma intramural: ruptura de los vasa vasorum de la media, con integridad de la íntima, identificándose una semiluna mural hipodensa en el TAC con CIV. 3. Úlcera aórtica penetrante: erosión intimal secundaria a lesión de origen aterosclerótico, provocando la salida activa de sangre (CIV en el TAC). Como informe incluiremos una descripción de la lesión (ubicación, morfología, extensión, relación respecto a otros vasos adyacentes), calibre de la aorta proximal y distal a la lesión, posibles variables anatómicas o complicaciones asociadas. Ilustramos estas patologías con casos revisados de nuestra práctica entre 2011 y 2013.

Conclusiones: El radiólogo debe conocer y aportar un diagnóstico preciso y detallado del SAA, que permita orientar el tratamiento (conservador o intervencionista).