

## CASO PROBLEMA

J.M. MATA DUASO, J. ANDREU SORIANO y M.T. CASTILLA BARAHONA

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de la Sta. Cruz y San Pablo. Barcelona.

Mujer de 48 años, sin antecedentes de interés, en la que se realizó radiografía de tórax (fig. 1), a raíz de un cuadro febril autolimitado.

A continuación se practicó una TC, que fue diagnóstica (fig. 2).

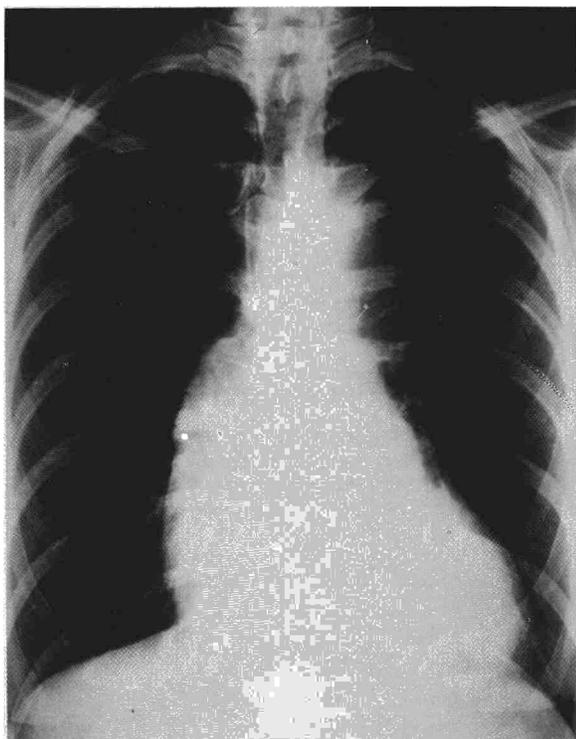


Figura 1

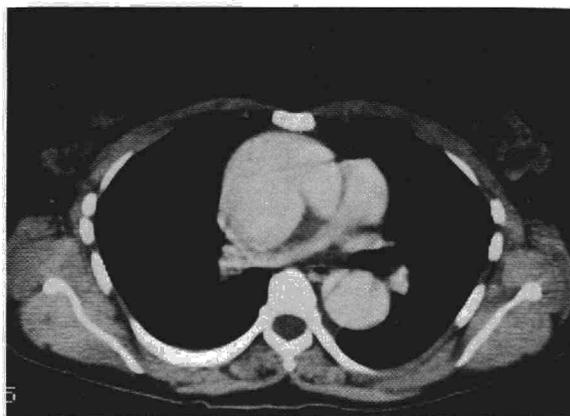


Figura 2

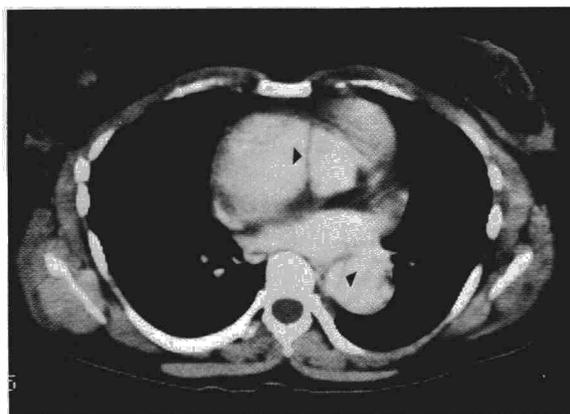


Figura 3

### Diagnóstico: aneurisma disecante de aorta

En la radiografía de tórax PA (fig. 1) se observa un aumento de la silueta cardíaca con dilatación de la aorta ascendente y cayado. El diagnóstico diferencial del aumento de tamaño de la aorta incluye a la dilatación aórtica hipertensiva, estenosis o insuficiencia aórtica y el aneurisma.

En la TC con contraste se evidenció dilatación

aneurismática de la aorta ascendente y cayado, con tabicación en la luz del vaso correspondiente a la íntima despegada, con paso de contraste a ambos lados de la misma (fig. 3). El aspecto radiológico es patognomónico de disección aórtica, que en este caso se extendía hasta aorta abdominal distal (fig. 4).

Una clasificación útil, de cara al pronóstico y al tratamiento, divide los casos en A y B, dependiendo de la afectación o no de la aorta ascendente. El tipo A tendría peor pronóstico y sería tributario de intervención quirúrgica inmediata, mientras que

Recibido el 11-10-1984 y aceptado el 5-12-1984.

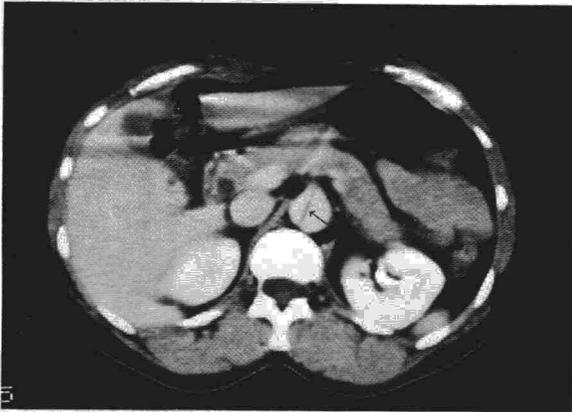
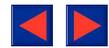


Figura 4

las disecciones tipo B tendrían una supervivencia similar con tratamiento médico o quirúrgico.

El diagnóstico de certeza de la disección se basa en tres exploraciones: TC, angiografía (convencional o digital) y ecografía.

La TC con contraste demuestra, no sólo la dilatación aneurismática del vaso (diámetro superior a 4 cm), sino también la disección (tabique producido por la íntima despegada, doble luz, compresión de la luz verdadera por la falsa luz trombosada, retraso en el paso de contraste por la falsa luz y desplazamiento de las calcificaciones de la íntima), así como sus complicaciones (fisuración y extravasación de sangre).

#### BIBLIOGRAFIA

1. Beachley MC et al. Roentgenographic evaluation of dissecting aneurysms of the aorta. *Radiology* 1974; 131:617-625.
2. Craig Miller D et al. Operative treatment of aortic dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1979; 78:365-385.
3. Godwin JD et al. Evaluation of dissection and aneurysm of the thoracic aorta by conventional and dynamic CT scanning. *Radiology* 1980; 136:125-133.
4. Larde JD et al. Computed tomography of aortic dissection. *Radiology* 1980; 136:147-151.
5. Thorsen MK et al. Dissecting aortic aneurysms. Accuracy of computed tomographic diagnosis. *Radiology* 1983; 148:773-777.