

# SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: CLAVES DIAGNÓSTICAS MEDIANTE TC MULTIDETECTOR

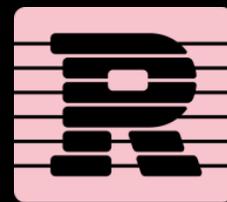
Autores: Magat Florencia, Niro Facundo, Pérez Javier.

Instituto Radiológico.

Argentina, Buenos Aires.

Mar del Plata.

**No existen conflictos de interés.**



Instituto  
Radiológico



**FAARDIT**  
FEDERACIÓN ARGENTINA DE ASOCIACIONES  
DE RADIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES  
Y TERAPIA RADIANTE



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

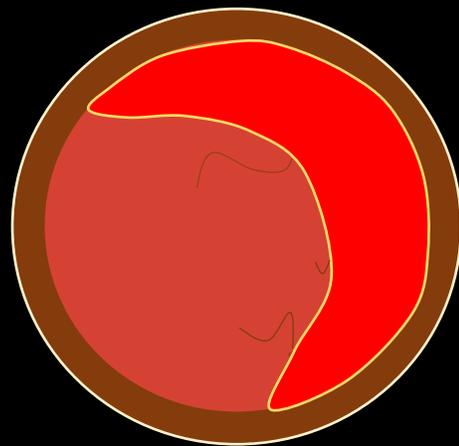
# Objetivos de aprendizaje

- Definir el síndrome aórtico agudo y sus tipos.
- Reconocer los signos tomográficos de cada variante.
- Caracterizar los signos en adquisiciones sin y con contraste E.V.

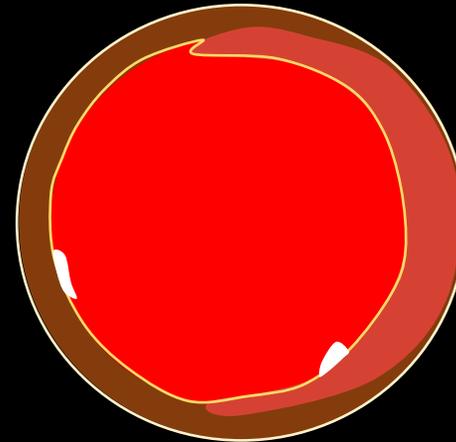
# Síndrome aórtico agudo

El síndrome aórtico agudo (SAA) se define como un conjunto de patologías que afectan a la aorta de forma abrupta. El mismo incluye la disección aórtica (DA), el hematoma intramural (HI) y la úlcera aterosclerótica penetrante (UAP).

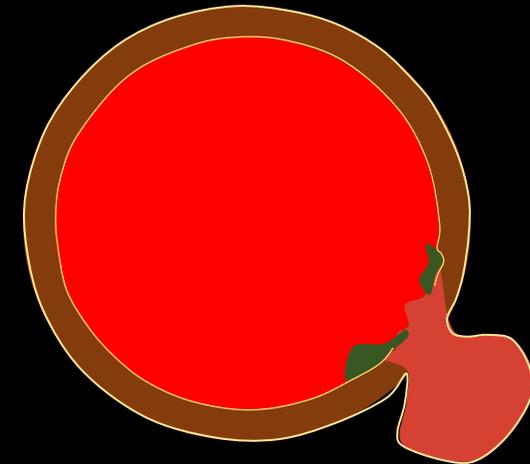
Luz aórtica.  
Túnica íntima.  
Túnica media.  
Túnica adventicia.



Disección aórtica



Hematoma intramural



UAP

# Síndrome aórtico agudo

El síndrome aórtico agudo (SAA) se define como un conjunto de patologías que afectan a la aorta de forma abrupta. El mismo incluye: la disección aórtica (DA), el hematoma intramural (HI) y la úlcera aterosclerótica penetrante (UAP).

El uso de Angio-Tomografía Computada nos permite identificar diversos signos que caracterizan a cada uno de ellos.

## Disección aórtica

Signo de la telaraña.  
Signo del pico.  
Diámetro de la luz vascular.  
Densidad de la luz vascular.  
Intususpección.

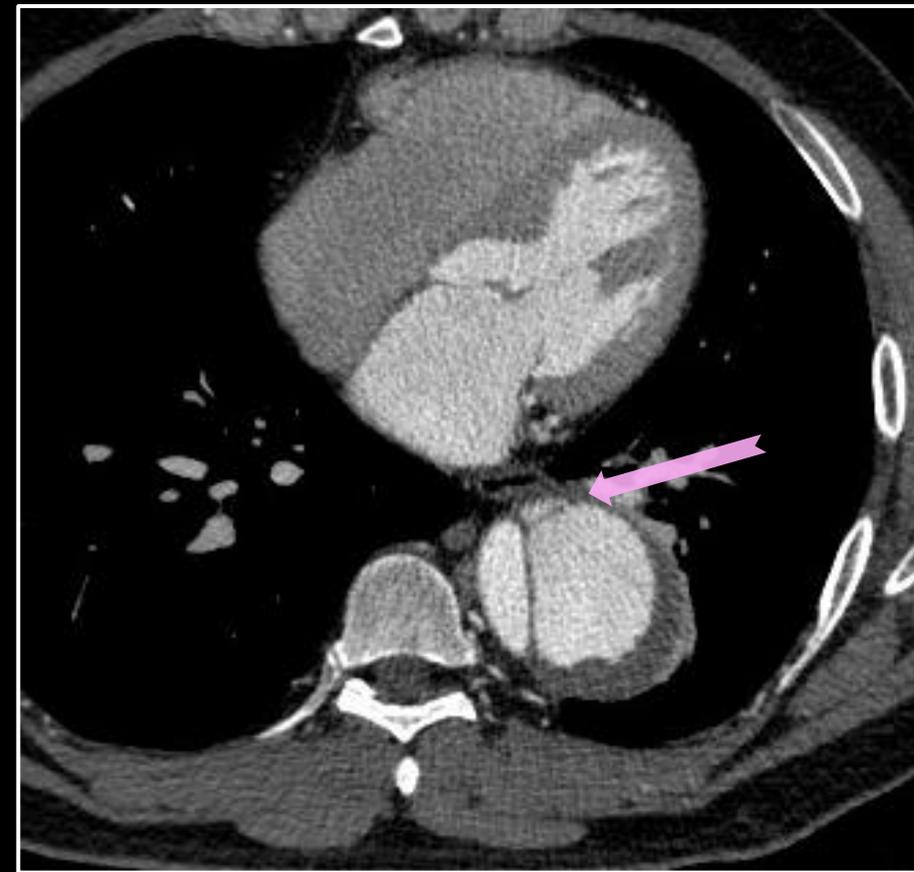
## Hematoma intramural

Signo de luna creciente.  
Hiperdensidad mural.  
Calcificación intimal.

## Úlcera aterosclerótica penetrante

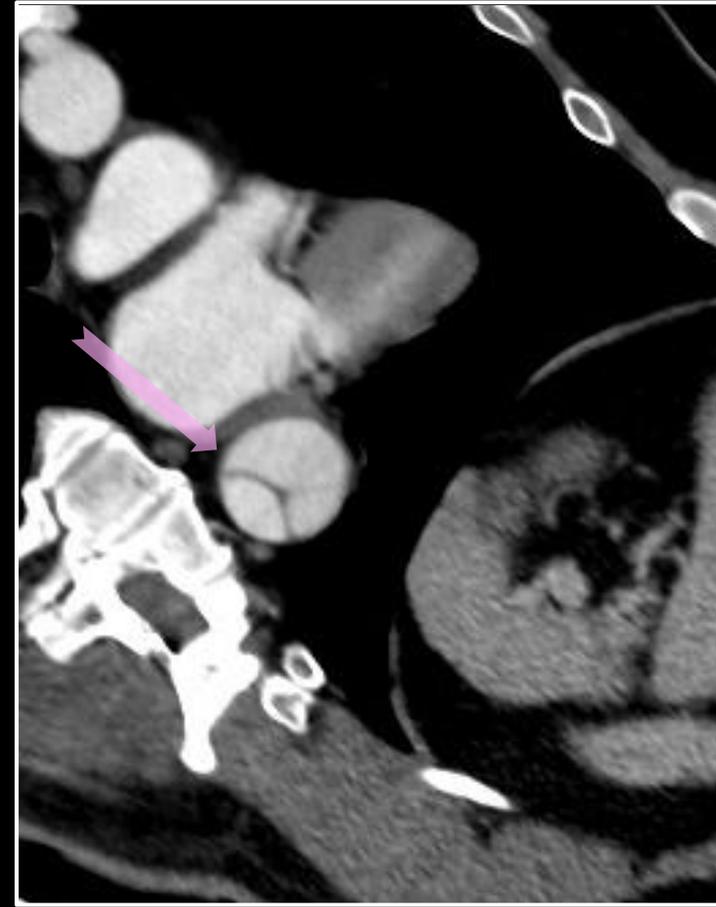
Dilatación sacular.  
Irregularidad parietal.

# Disección aórtica: Signo de la telaraña



Delgadas líneas hipodensas dentro de la luz falsa, que representan desgarros parciales de la túnica media.

# Dissección aórtica: Signo del pico.



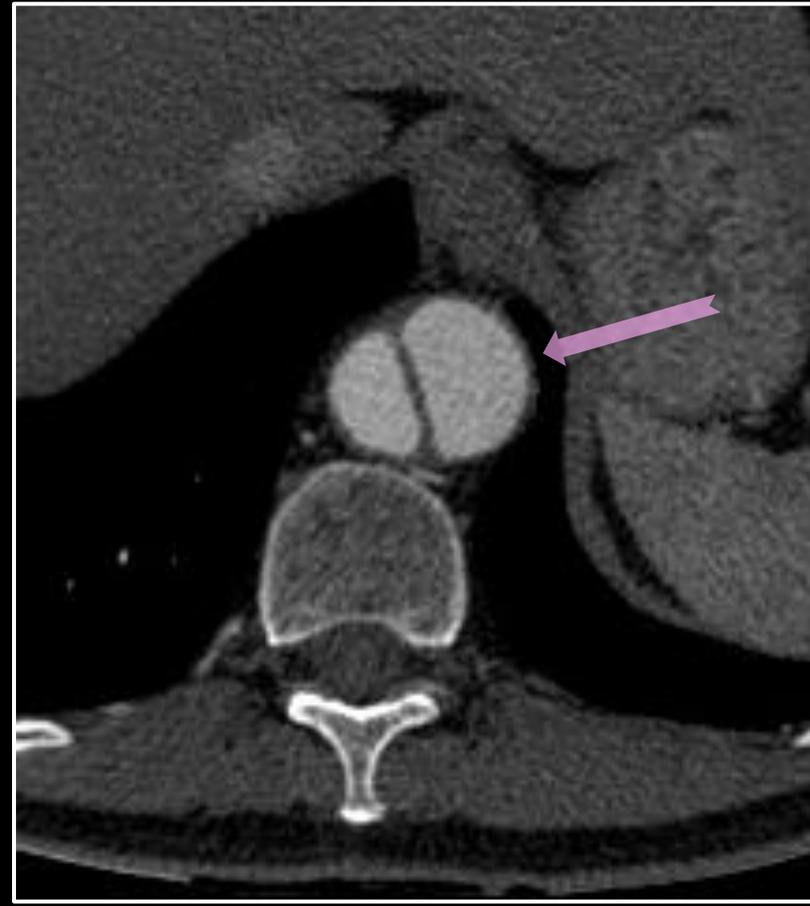
Impronta en forma de pico o cuña de la luz falsa sobre la luz verdadera, por diferencias de presiones entre ambas luces.

# Disección aórtica: Luz verdadera- Luz falsa.



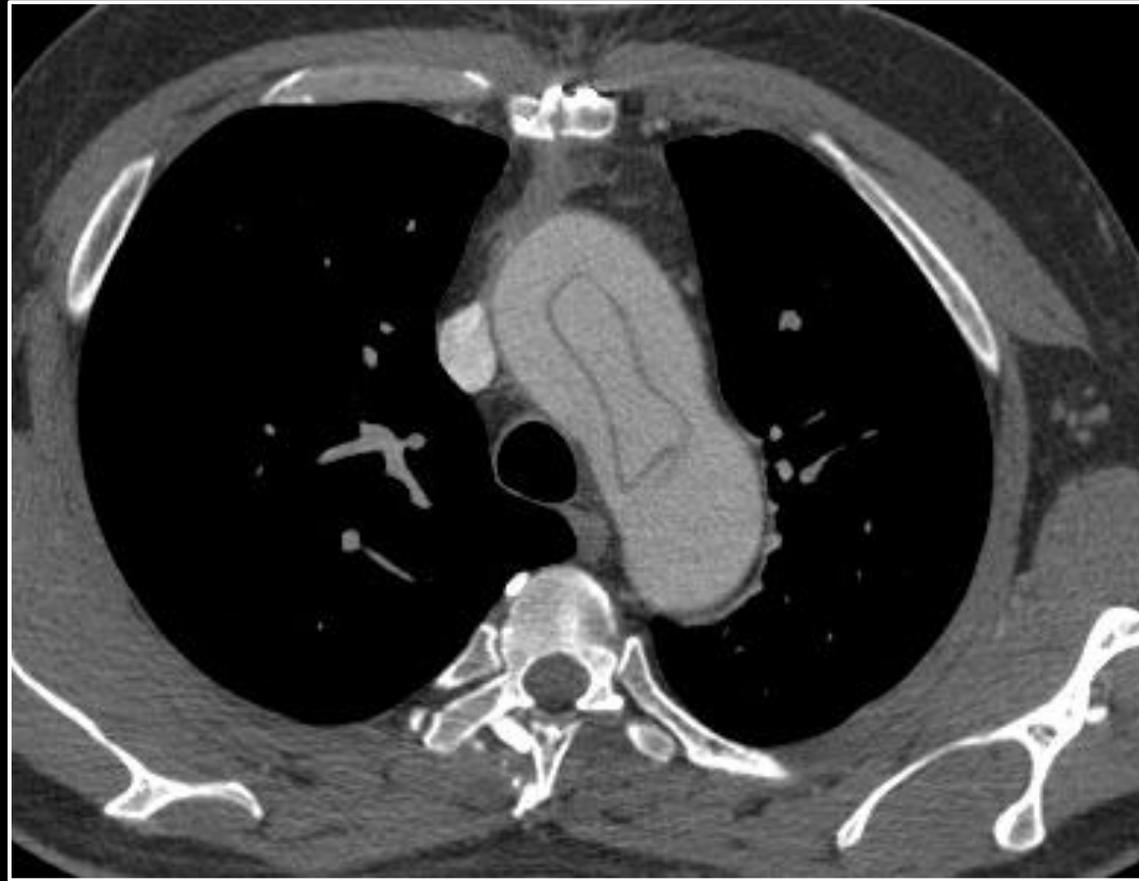
Por diferencias de caudal de contraste la luz falsa tiende a ser heterogénea y de menor densidad. La luz verdadera persiste homogénea y de alta densidad debido al flujo constante de contraste.

# Disección aórtica: Luz verdadera- Luz falsa.



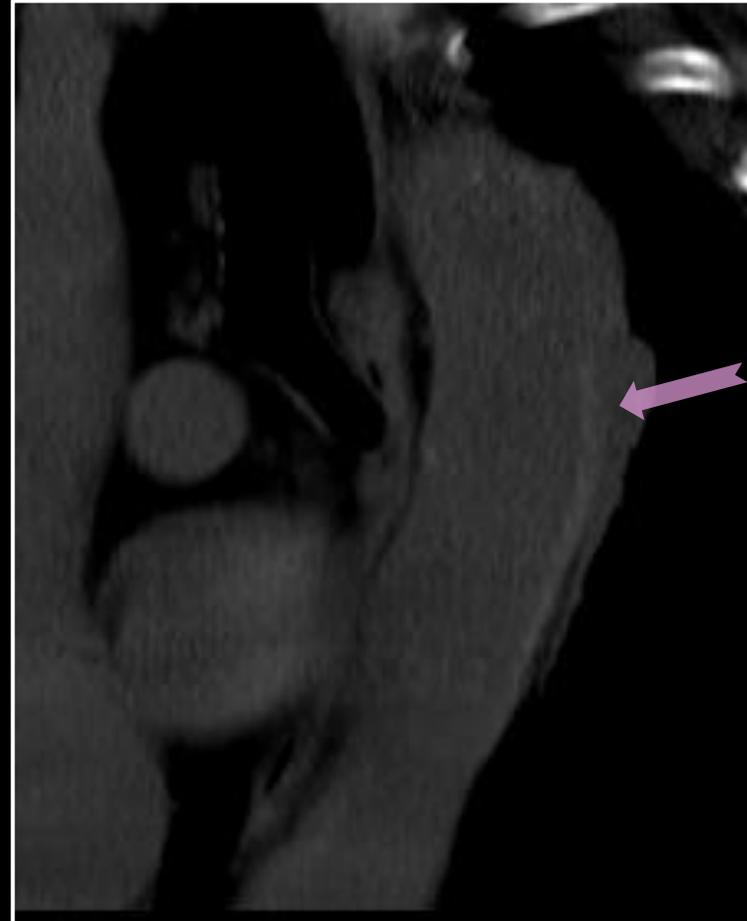
La luz falsa presenta mayor diámetro que la luz verdadera por su rápido crecimiento, en relación al acúmulo de contraste en la misma.

# Disección aórtica: Intususcepción intimo-intimal.



Disección concéntrica en el cayado aórtico, donde la luz verdadera se encuentra siempre en el centro envuelta por la luz falsa.

# Hematoma intramural: Hiperdensidad.



En la adquisición sin contraste el hematoma presenta hiperdensidad espontánea en relación a la luz aórtica, debido a su contenido hemático.

# Hematoma intramural: Signo de luna creciente.

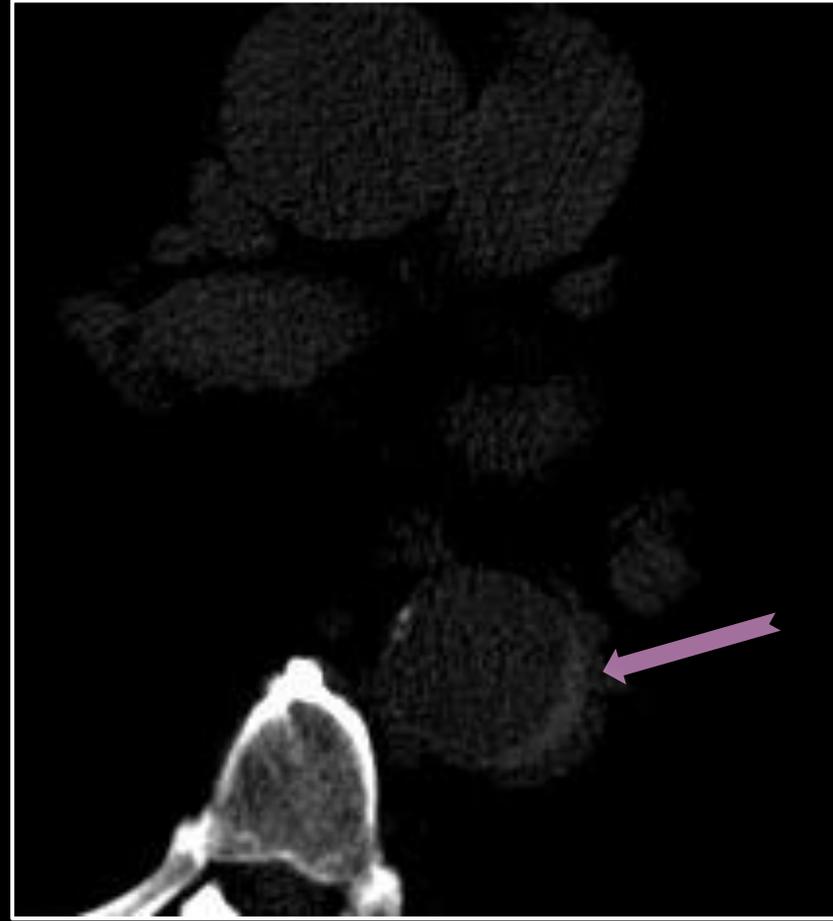
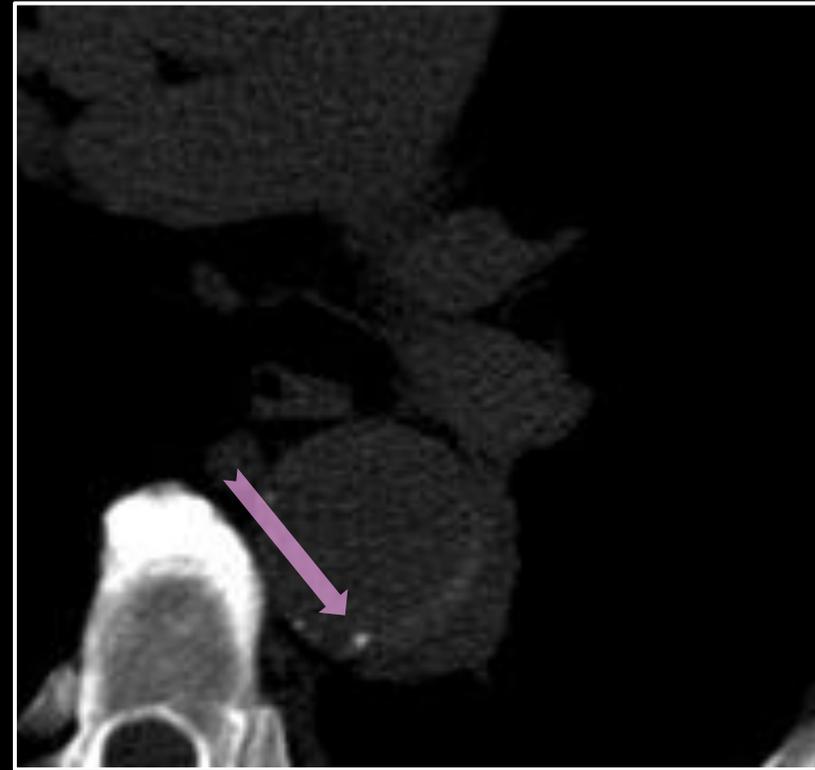


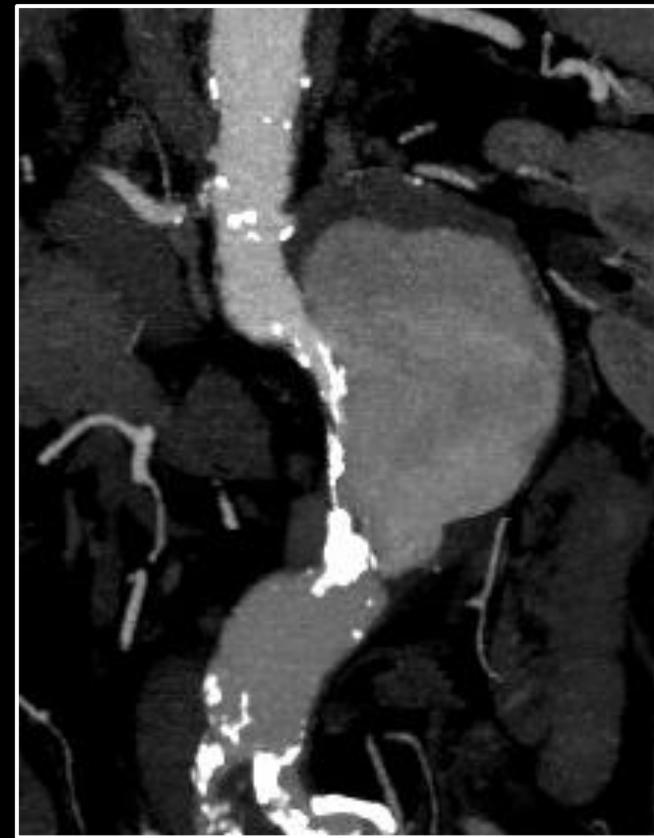
Imagen en forma de semiluna espontáneamente hiperdensa, que se deja en evidencia modificando la escala de grises de la ventana en cortes axiales. Corresponde al hematoma intramural.

# Hematoma intramural: Calcificación intimal



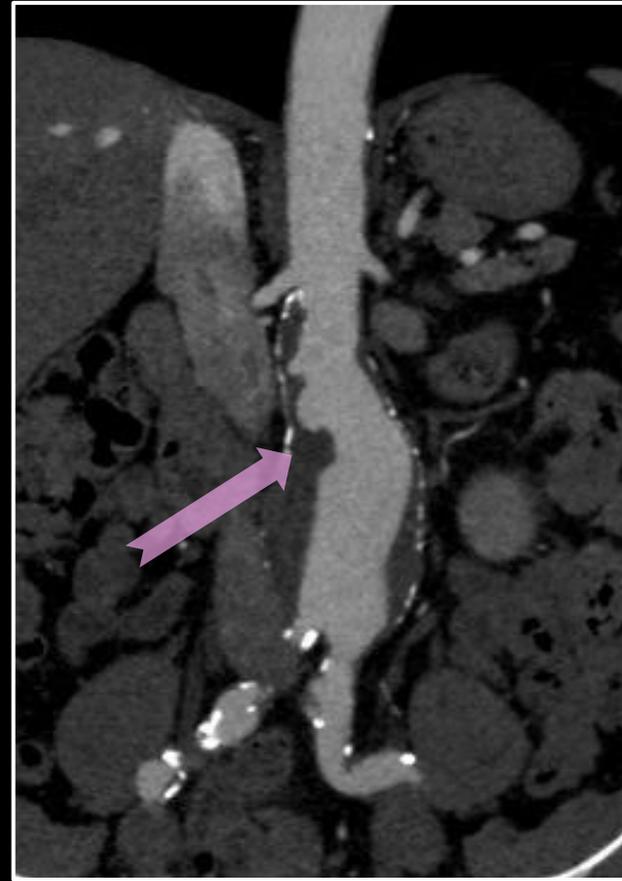
Calcificaciones intimaes (trombos murales) desplazadas hacia la luz por el hematoma.

## UAP: Dilataciones saculares.



Rotura de placa que compromete las túnicas íntima y media generando una imagen sacular dentro de la pared aórtica, la cual corresponde a la úlcera penetrante.

# UAP: Irregularidad parietal



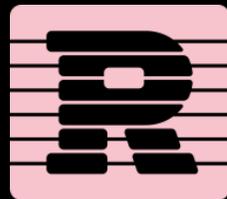
Erosiones crónicas de la placas ateromatosas que generan irregularidad parietal de la luz aórtica.

# Conclusiones

La TC con y sin contraste EV es esencial para la evaluación de los SAA, ya que nos permite identificar signos claros para definir que patología evaluamos, su magnitud y extensión. Conocer los signos del SAA es clave para hacer su diagnóstico diferencial y de certeza, para guiar al tratamiento endovascular y así disminuir su tasa de mortalidad.

# Bibliografía

- Eva Castañer, Marta Andreu, et al. 2003 CT in Nontraumatic Acute Thoracic Aortic Disease: Typical and Atypical Features and Complications. RadioGraphics; 23: S93–S110.
- Horacio Murillo, DLior Molvin, et al. Aortic Dissection and Other Acute Aortic Syndromes: Diagnostic Imaging Findings from Acute to Chronic Longitudinal Progression. 2021. RadioGraphics; 41:425–446.
- Valente T, Rossi G, Lassandro F, Rea G, Marino M, Muto M, et al. MDCT evaluation of acute aortic syndrome (AAS). Br J Radiol 2016; 89: 20150825.



Instituto  
Radiológico