



Urgencias verdaderas: síndrome aórtico agudo

AUTORES:

Cecilia Arebalo, Melisa Belén Lujan, Luciana Marinangeli, Lourdes Mendióroz, Delfina Peña Renedo, María Antonella Tuccio.

Email: lou.mendioroz@gmail.com

No existen conflictos de interés.

Hospital Municipal Dr. Héctor Cura.

Olavarría, Pcia de Buenos Aires.

2024.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Aneurisma Aórtico Agudo

MC: Paciente masculino de 82 años que consultó por dolor abdominal agudo en fosa ilíaca izquierda, vómitos e hipotensión.

Antecedentes personales: depresión, dislipemia, diverticulosis, prostatismo, EPOC y tabaquismo.

Laboratorio: leucocitos 24000/mm³, creatinina 1,3 md/dl y plaquetas 132,000/mm³.

Exámen Físico: TA: 94/52 mmHg, SAT 95 % AA, afebril, FC 80 lpm. Regular estado general.

-Vigil, lúcido, sin foco neurológico.

-Mala perfusión periférica, sudoración fría, pulsos periféricos presentes y simétricos.

-Sin signos de fallo de bomba.

-Abdomen blando doloroso a la palpación en fosa ilíaca izquierda, con defensa y reacción peritoneal. Ruidos hidroaéreos positivos. Diuresis positiva.

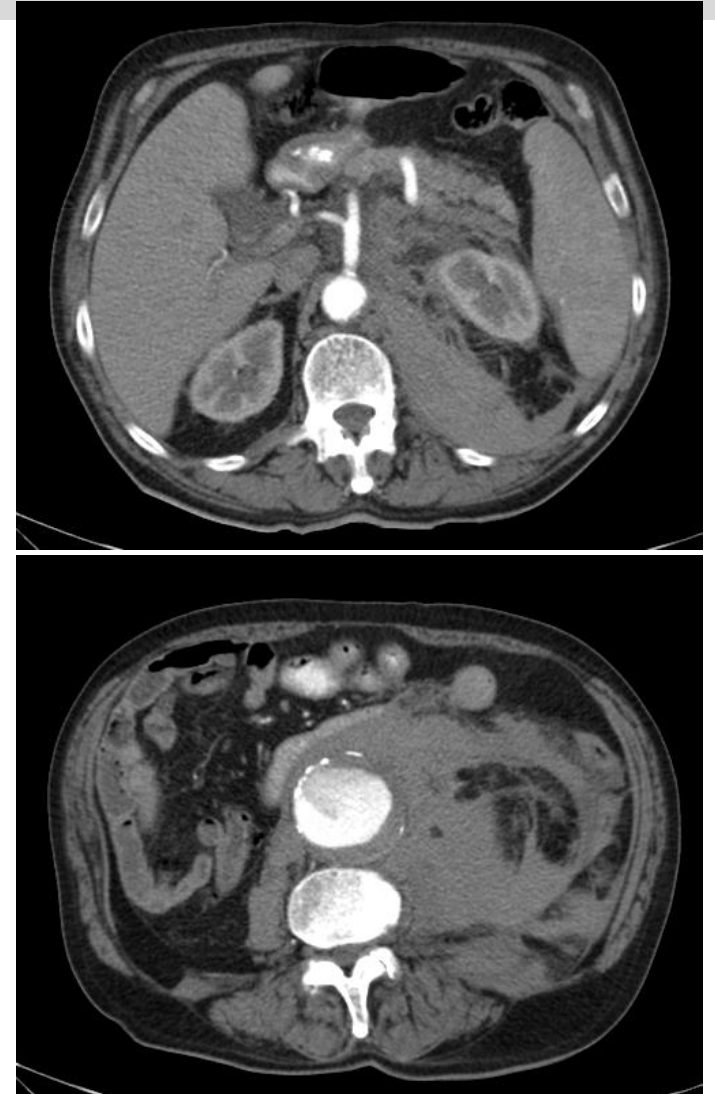


1055

HALLAZGOS IMAGENÓLOGICOS

Se solicitó tomografía de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso.

Aorta abdominal ateromatosa con dilatación aneurismática infrarrenal. Asociado a líquido de densidad hemática a nivel del espacio pararrenal izquierdo y retroperitoneo. Hallazgos en relación a ruptura de aneurisma de aorta abdominal.





DISCUSIÓN

- El síndrome aórtico agudo es la patología de la aorta cuyo síntoma principal es el dolor torácico/abdominal agudo, de inicio súbito e intensidad severa.
- Existen diferentes formas de disrupción de la arquitectura normal de la pared aórtica. La cual cuenta con 3 capas: Íntima, media y adventicia.
- Sus factores de riesgo son el tabaquismo, dislipemia, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y cardiopatías.
- Se clasifica en disección aórtica, hematoma intramural aórtico y úlcera aterosclerótica penetrante, dentro de las complicaciones se menciona la rotura de aneurisma y taponamiento cardíaco.
- La tasa de mortalidad general del 90%.
- La angiotomografía computarizada multicorte de tórax es el estudio de elección.



CONCLUSIÓN

- El diagnóstico requiere alto grado de sospecha, apoyado en la clínica, antecedentes y factores de riesgo del paciente.
- La rotura del aneurisma aórtico abdominal es una complicación del aneurisma aórtico abdominal y constituye una urgencia quirúrgica debido a la alta tasa de mortalidad.
- El diagnóstico y tratamiento oportuno eleva la tasa de supervivencia.



BIBLIOGRAFÍA

- VARELA CRISTIÁN, DE LUCCAS VERUSKA, GUTIÉRREZ JOSÉ MIGUEL, MANTELLI ENZO, RÍOS PATRICIA, M. ZÚÑIGA JOSÉ et al . Estudio imagenológico del síndrome aórtico agudo. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Jun 12] ; 147(12): 1579-1593. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001201579&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019001201579>.
- Murillo H, Molvin L, Chin AS, Fleischmann D. Disección aórtica y otros síndromes aórticos agudos: hallazgos de diagnóstico por imágenes de progresión longitudinal aguda a crónica. (2021) Radiografía: una publicación de revisión de la Sociedad Radiológica de Norteamérica, Inc. 41 (2): 425-446. [doi:10.1148/rq.2021200138](https://doi.org/10.1148/rq.2021200138) - [Pubmed](#)
- Assar A y Zarins C. Aneurisma aórtico abdominal roto: una emergencia quirúrgica con muchas presentaciones clínicas. Postgrad Med J. 2009;85(1003):268-273. [doi:10.1136/pgmj.2008.074666](https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.074666)