

# Síndrome Aórtico: Hallazgos imagenológicos en TC

Risatti Macarena Rosa,  
Fernández Vera Carla Ayelen,  
Chamorro Leandro Emanuel,  
Francheschini Bruno.

**Instituto Conci Carpinella.**



# Introducción

El SAA es un proceso agudo de la pared aórtica que cursa con un debilitamiento de la capa media.

Su incidencia es de unos 30 casos/millón de habitantes al año.

El diagnóstico precoz mejora el pronóstico, ya que la mortalidad en las primeras 24 hs es del 20% y a los 7 días, del 62%.

# Objetivos

- Identificar precozmente los signos imagenológicos de SAA.

# Desarrollo

El SAA está constituido por cuatro entidades:

- Rotura de aneurisma de aorta.
- Disección aortica .
- Hematoma intramural.
- Úlcera penetrante.

# Rotura de aneurisma de aorta

AA: Diámetro aórtico mayor 3 cm o un 50 % del diámetro arterial normal.

Signos predictivos de ruptura:

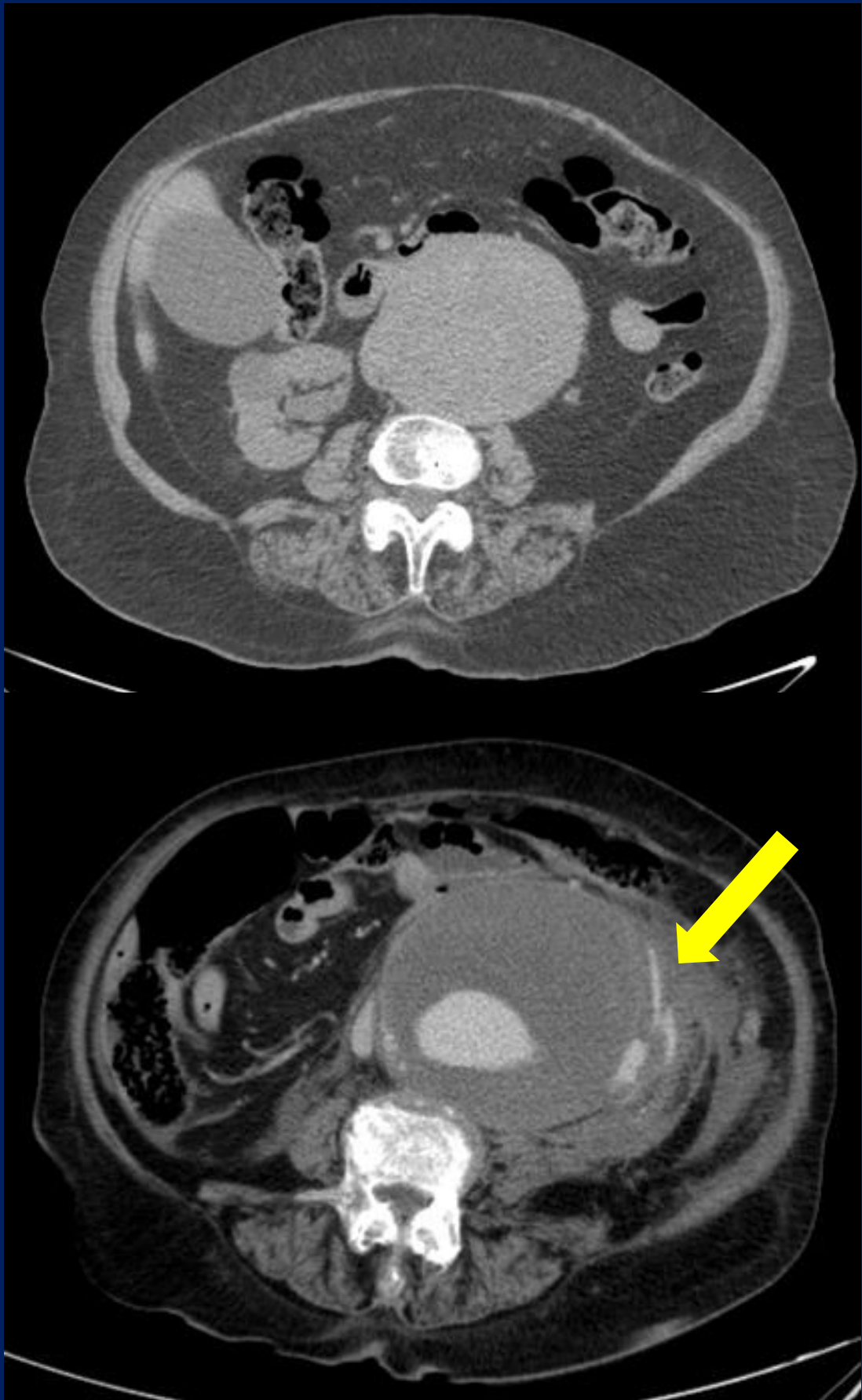
- Rápido aumento del tamaño e irregularidad de la pared.
- Discontinuidad de calcificaciones.
- Semiluna de alta atenuación en el trombo.

# Rotura de aneurisma de aorta

Signos de rotura:

- Líquido de alta densidad en pericardio, espacio pleural o retroperitoneal.
- Extravasación de contraste hacia mediastino, espacio pleural o retroperitoneo.

# Rotura de aneurisma de aorta



Sexo: femenino 90 años . A) Estudio previo.  
B) Aneurisma con signos de ruptura.

# Diseccción aortica

Se define como el pasaje de sangre, que penetra en la íntima, separándola de la media, con una extensión longitudinal y circunferencial variables.

El desgarro inicial se sitúa en áreas de estrés: aorta ascendente, istmo aórtico (después de la arteria subclavia izquierda), el arco aórtico y aorta abdominal.



# Dissección aortica

Signos:

- Flap o colgajo de la dissección.
- Detección de dos luces aórticas.

# Dissección aortica



Sexo: masculino 61 años: Flap de dissección previo al origen del tronco celiaco.

# Hematoma Intramural Aórtico

Supone entre el 10-30% de los SAA.

Es una variante de disección, caracterizada por la ausencia de una puerta de entrada y su origen se atribuye a una hemorragia de los vasa vasorum de la capa media.

No se detecta flujo dentro de la pared aórtica.

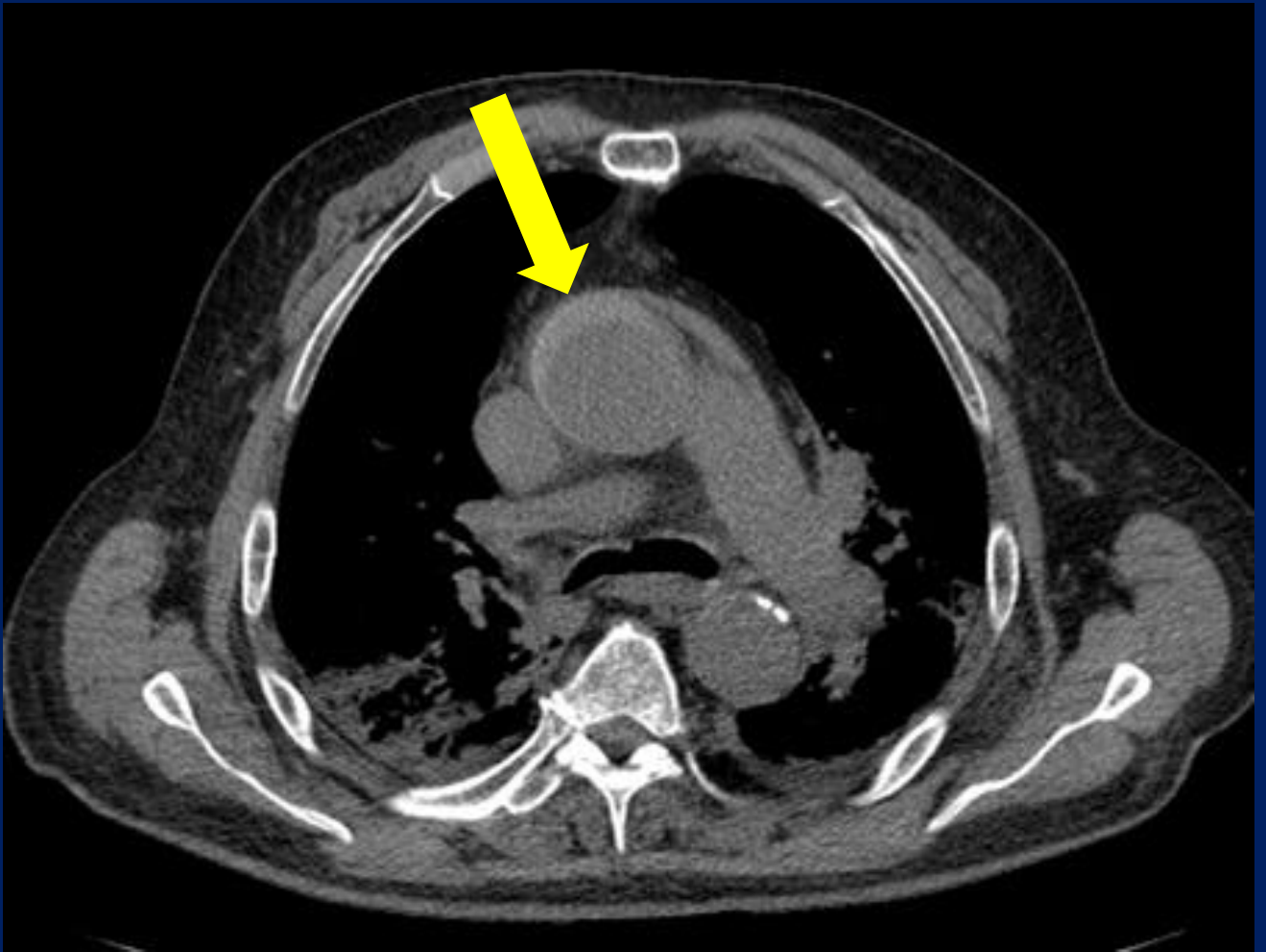
# Hematoma Intramural Aórtico

Signos:

Engrosamiento semilunar o circular de la pared aórtica más densa que la luz vascular en el estudio basal.

En el estudio con contraste, este engrosamiento no presenta flujo en su interior .

# Hematoma Intramural Aórtico



Sexo: masculino 87 años App: politrauma.: imagen semilunar de alta densidad, hallazgo en raíz aórtica, sugestivo de hematoma parietal.

# Úlcera Penetrante Aortica

Lesión ateroesclerótica con ulceración superficial de la placa, que penetra en la lámina elástica interna y permite la formación de un hematoma en el interior de la capa media.

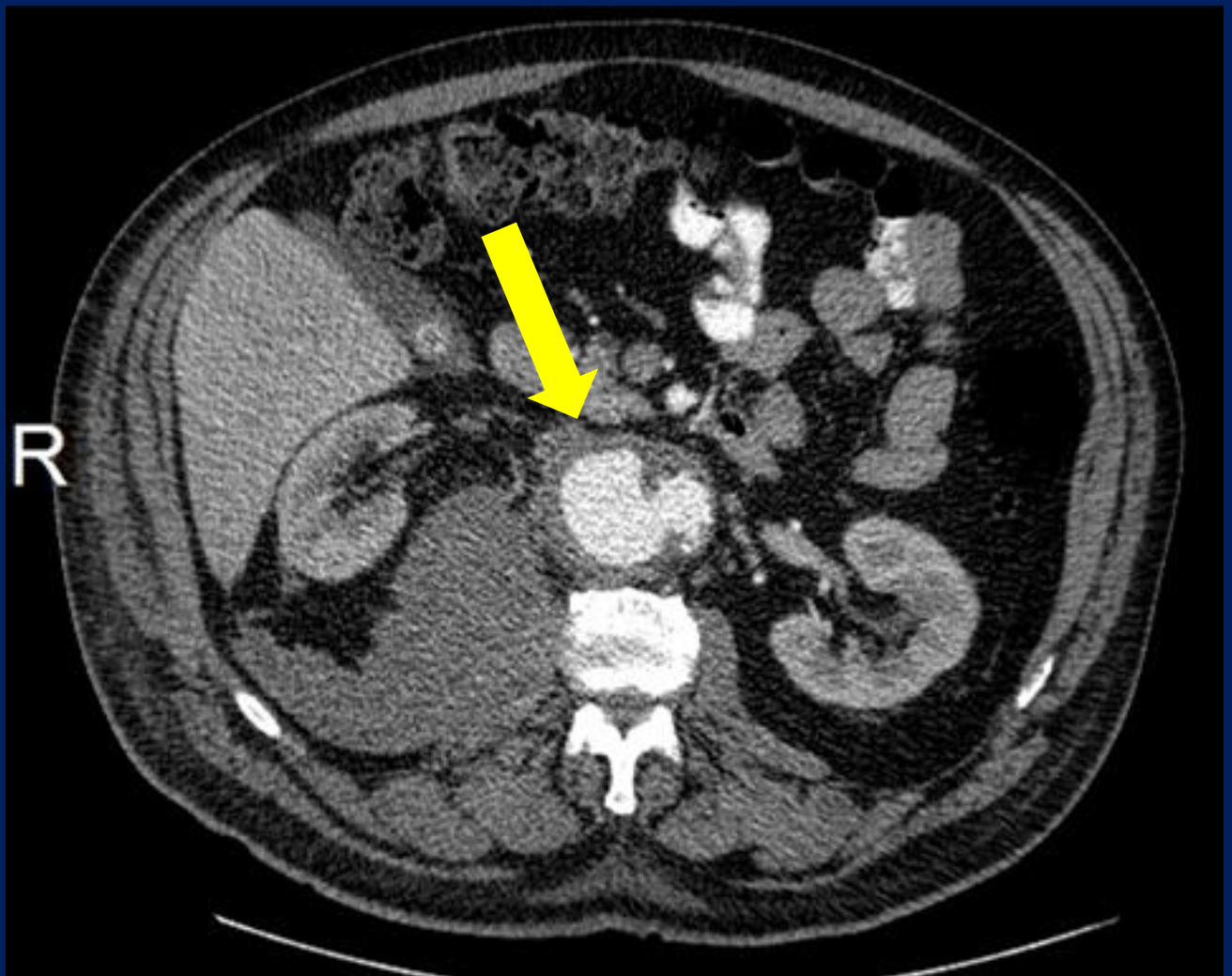
Se localiza fundamentalmente en la aorta torácica, descendente o abdominal superior.

# Úlcera Penetrante Aortica

Signos en angioTC:

- Acumulación excéntrica de contraste dentro de la pared aórtica.
- Colgajo de la íntima, grueso e irregular.
- Hematoma intramural.
- Engrosamiento o realce de la pared adyacente al hematoma.
- Medialización de las Calcificaciones.
- Draped aorta sign.

# Úlcera Penetrante Aortica



Sexo: masculino 64 años: dilatación sacular sugestiva de úlcera penetrante a nivel de la pared lateral derecha de la aorta.



# Conclusión

- El SAA tiene una elevada incidencia con alta morbimortalidad.
- El diagnóstico precoz mejora el pronóstico.
- La Angio TC es altamente específica y sensible para el diagnóstico.

# Bibliografía

- N. Calvo Rado, M. Rodriguez Romero, L. Vidal Bonet, J. I. Saez de Ibarra Sánchez, J. A. Palmer Sancho, S. L. Barrero Varon; Palma de Mallorca/ES. Síndrome aórtico agudo mediante TC. ¿Qué hay de nuevo? Actualización y correlación con hallazgos quirúrgicos.SERAM 2014 / S-0505. Disponible en :  
[https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing\\_poster&task=viewsection&pi=124536&ti=413925&si=1419&searchkey=](https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=124536&ti=413925&si=1419&searchkey=):
- G. Fernández Matía, A. Fernández Fernández, R. Hernandez Caler, I. Bayona García, M. Uzquiza Sanmartin, L. M. Castaño Martín; Burgos/ES. Disección aórtica: lo imprescindible en un informe de urgencia.SERAM 2012. S-1457. Disponible en:  
[https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing\\_poster&task=viewsection&pi=111449&ti=363279&si=1146&searchkey=](https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=111449&ti=363279&si=1146&searchkey=)
- M. Leyva Vásquez-Caicedo, R. V. Verdini Montemuiño, A. Orihuela Palomino, L. Gutierrez Rodríguez, A. Pérez Batallón Miguez, B. Rico Rivas; Pontevedra/ES. Valoración del Síndrome Aórtico Agudo en la Urgencia. SERAM 2012 / S-0656. Disponible en:  
[https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing\\_poster&task=viewsection&ti=353932](https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&ti=353932)