CADI2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC: Centro de Convenciones Buenos Aires

Póster N:1108

COMIENZA LA CUENTA REGRESIVA EN LA BOMBA INTRAABDOMINAL (AAA)

SIGNOS RADIOLÓGICOS DE VULNERABILIDAD DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL

Autores: Rodriguez, Guillermo; Carocio Martin, Mariana; Sadler, Marcos; Hualpa, Andres; Noceti, Maximiliano.

Provincia de Mendoza, Argentina.
E-mail: guillermodaniel948@gmail.com

Los autores no declaran conflicto de interés.

REVISIÓN DEL TEMA:

- Se define el AAA como una **dilatación focal de la aorta mayor de 3 cm.**
- La mayor incidencia se da en varones de 55-80 años con una prevalencia de 2-5% (incidencia máxima entre los 70 y 80 años).
- La mayoría son de causa degenerativa.

En ausencia de complicaciones suele ser asintomático, y con frecuencia se diagnostica **de manera incidental** al realizar pruebas de imagen por otro motivo.

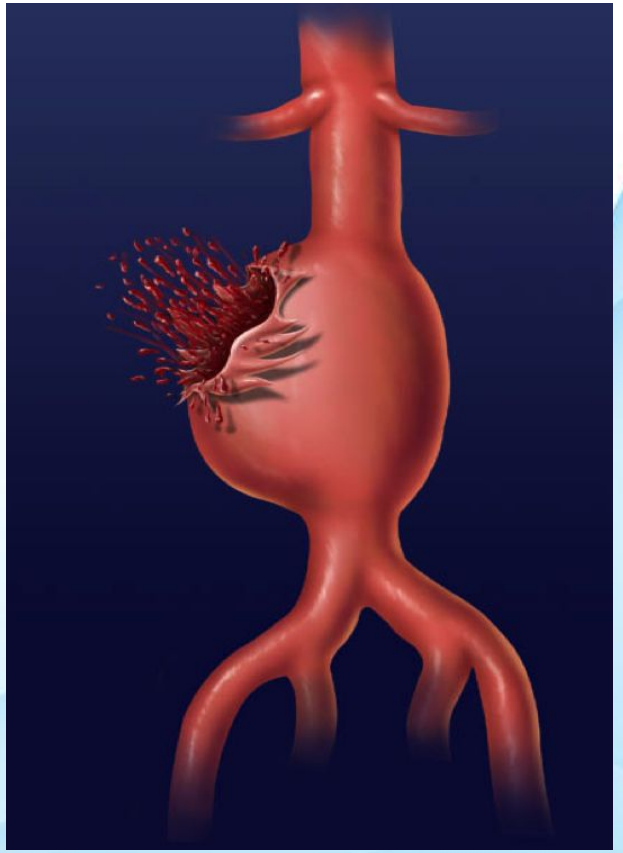
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

La morbimortalidad en pacientes con rotura de aneurisma de aorta es muy elevada.

El riesgo de rotura es proporcional al tamaño del aneurisma.

La rotura es la complicación más frecuente, y suele presentarse en forma de hipotensión, dolor intenso abdominal o referido a la espalda y shock.

El diagnóstico de urgencia se establece por ecografía o tomografía.



CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

RELACIÓN RIESGO DE ROTURA-DIÁMETRO

-Con 4-5 cm el riesgo es de 1-4%, incrementándose al 10% a los 5-6 cm.

-Con 7 cm el riesgo es del 25% por año.

- La mayoría de las roturas ocurren en la cara postero-lateral.

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

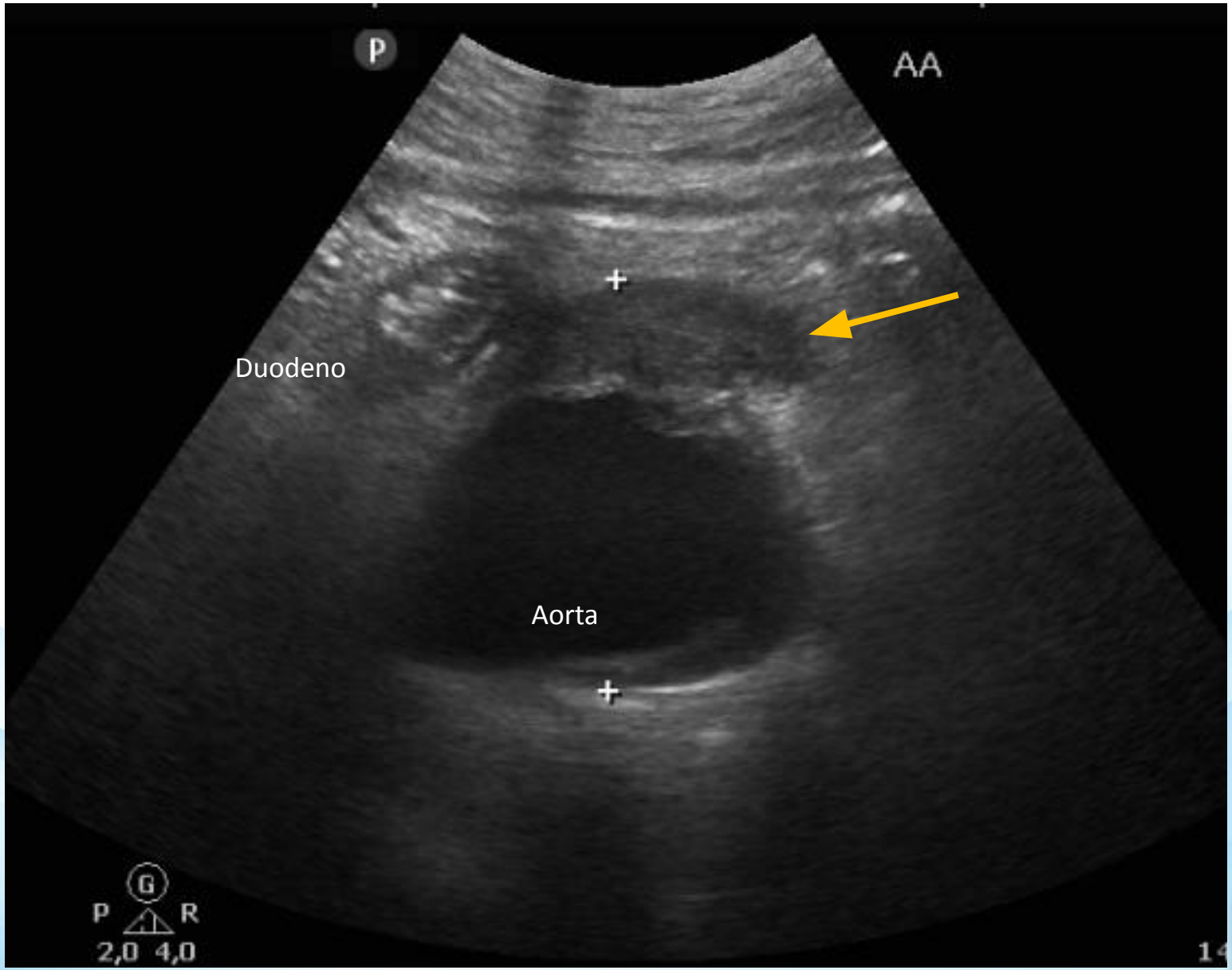
LOS SIGNOS DE **ROTURA PRIMARIA** SON:

1. Hematoma periaórtico (más frecuente): 40-70 UH.

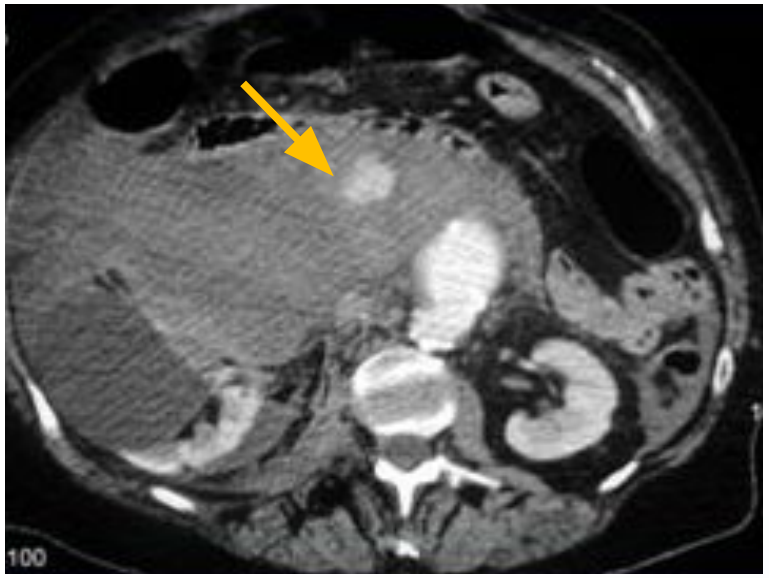
2. Extravasación del contraste.

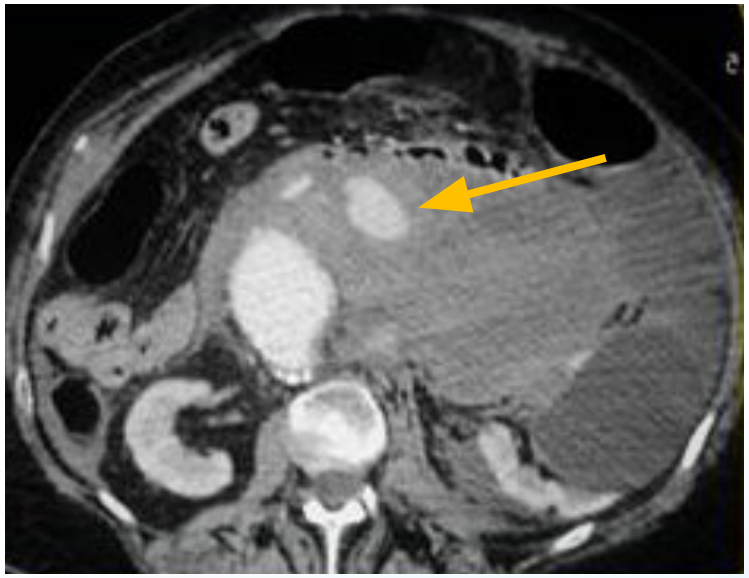
3. "Stranding periaórtico": densidad filamentosa de tejidos blandos.

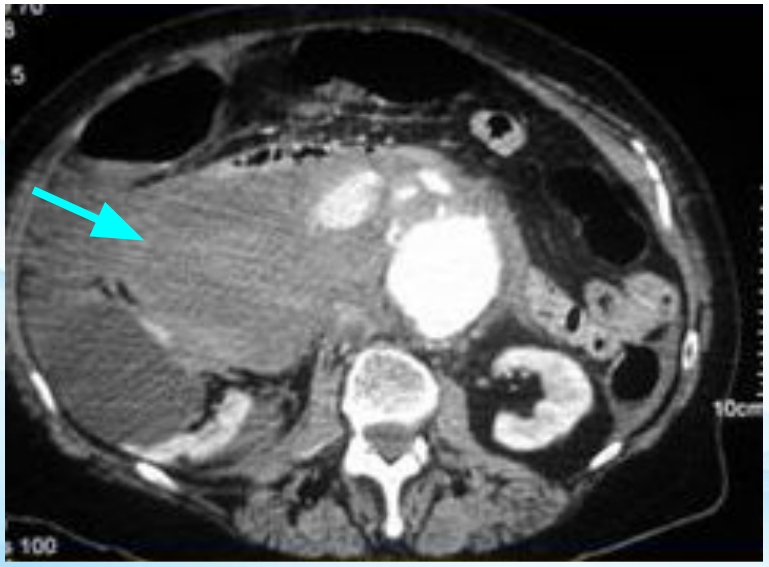
1 - HEMATOMA PERIAÓRTICO



2 - EXTRAVASACIÓN DEL CONTRASTE (→)Y HEMATOMA RETROPERITONEAL (→)

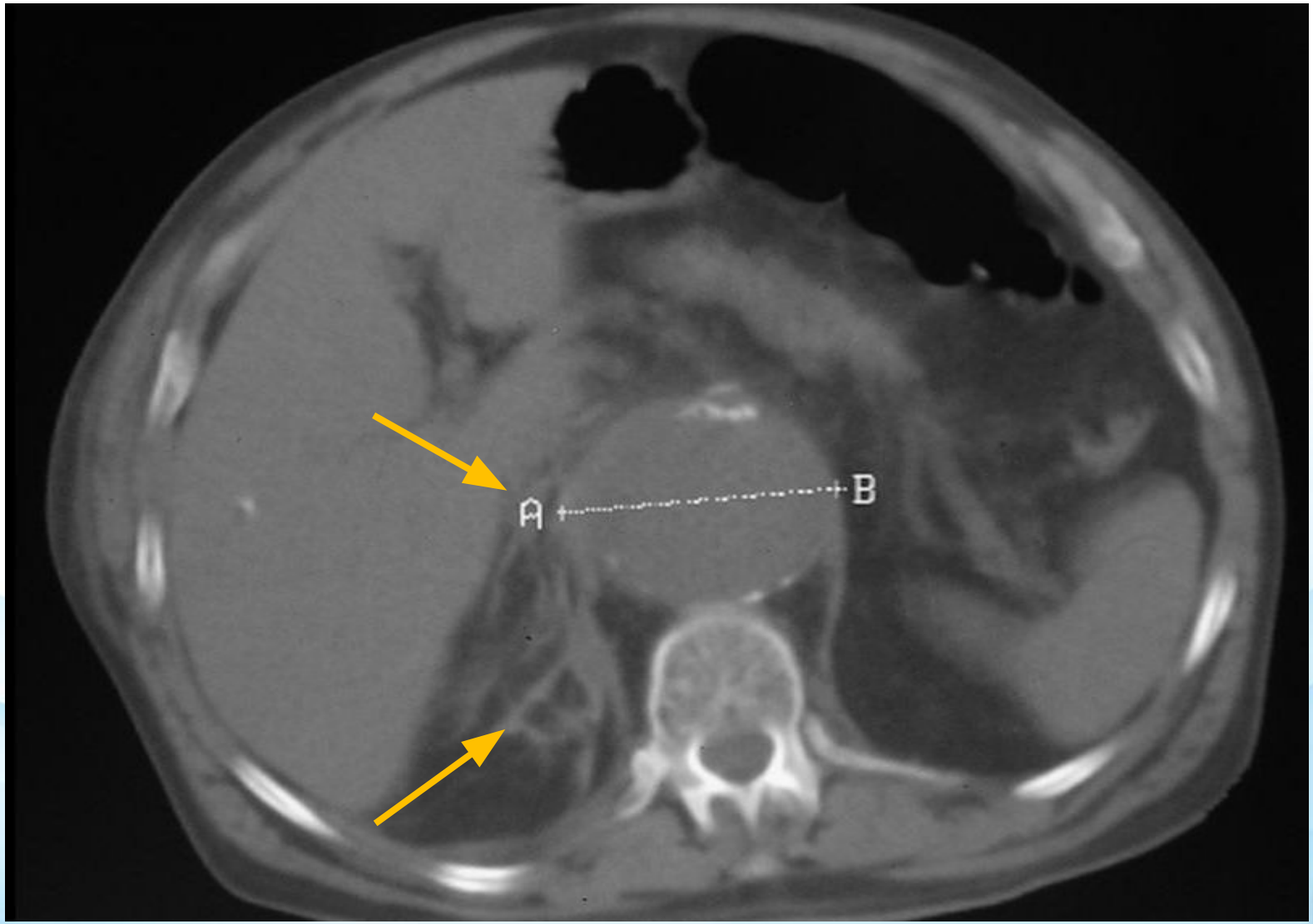






CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

3 -STRANDING PERIAÓRTICO

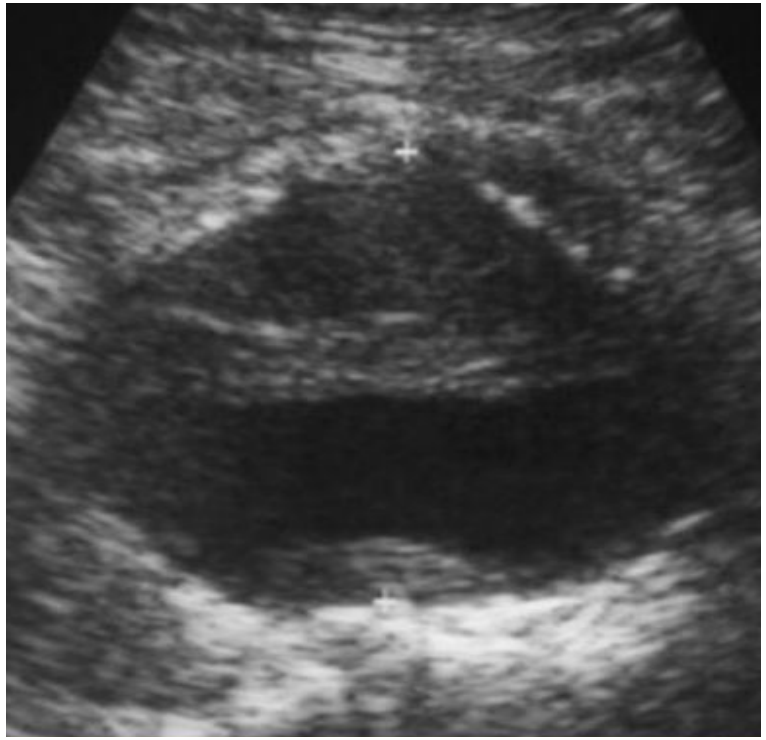


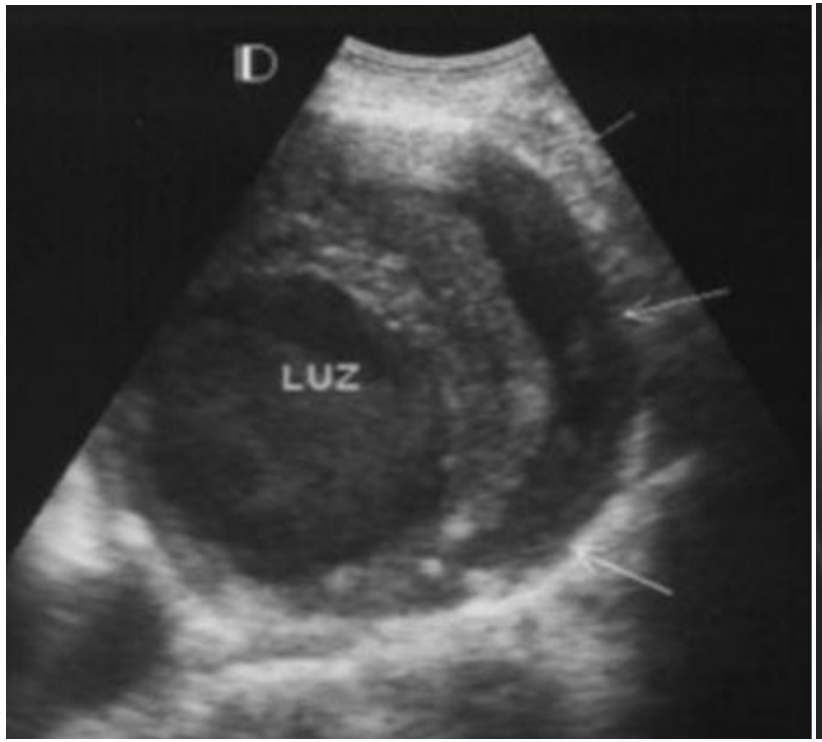
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

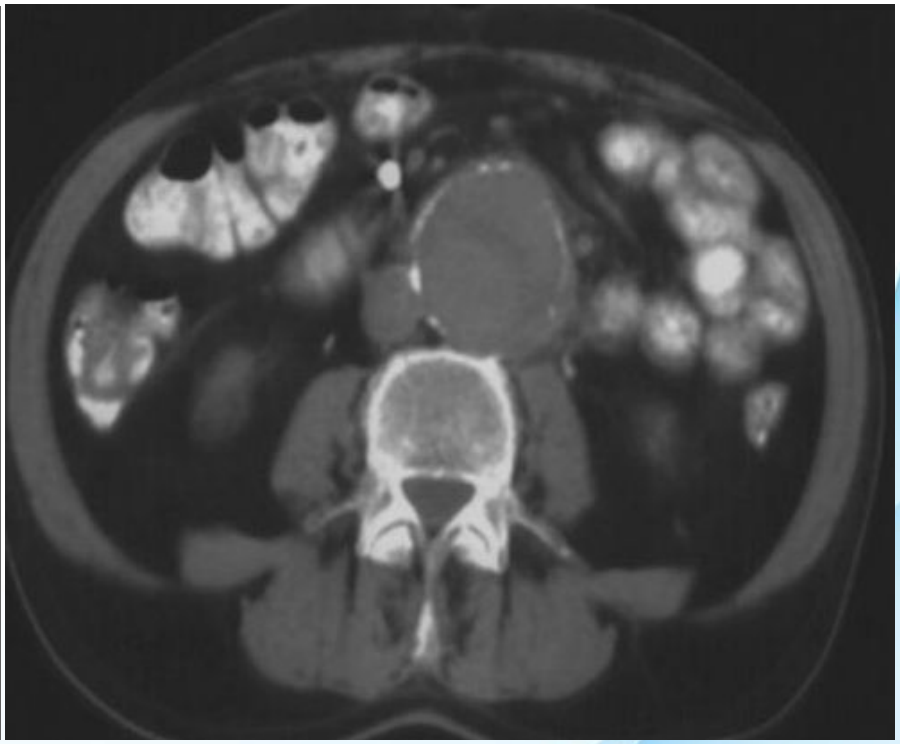
SIGNOS DE **ROTURA INMINENTE O CONTENIDA**

1 - Signo de la semiluna.
2 - Blebs.
3 - Discontinuidad focal de la pared o de las calcificaciones de la íntima.
4 - Calcio tangencial.
5 - Aorta caída.
6 - Aumento del tamaño del AAA.
7 - Trombo mural.
8 - Aneurismas infectados.
9 - Fístula aorto-entérica.
10 - Fístula aorto-cava.

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



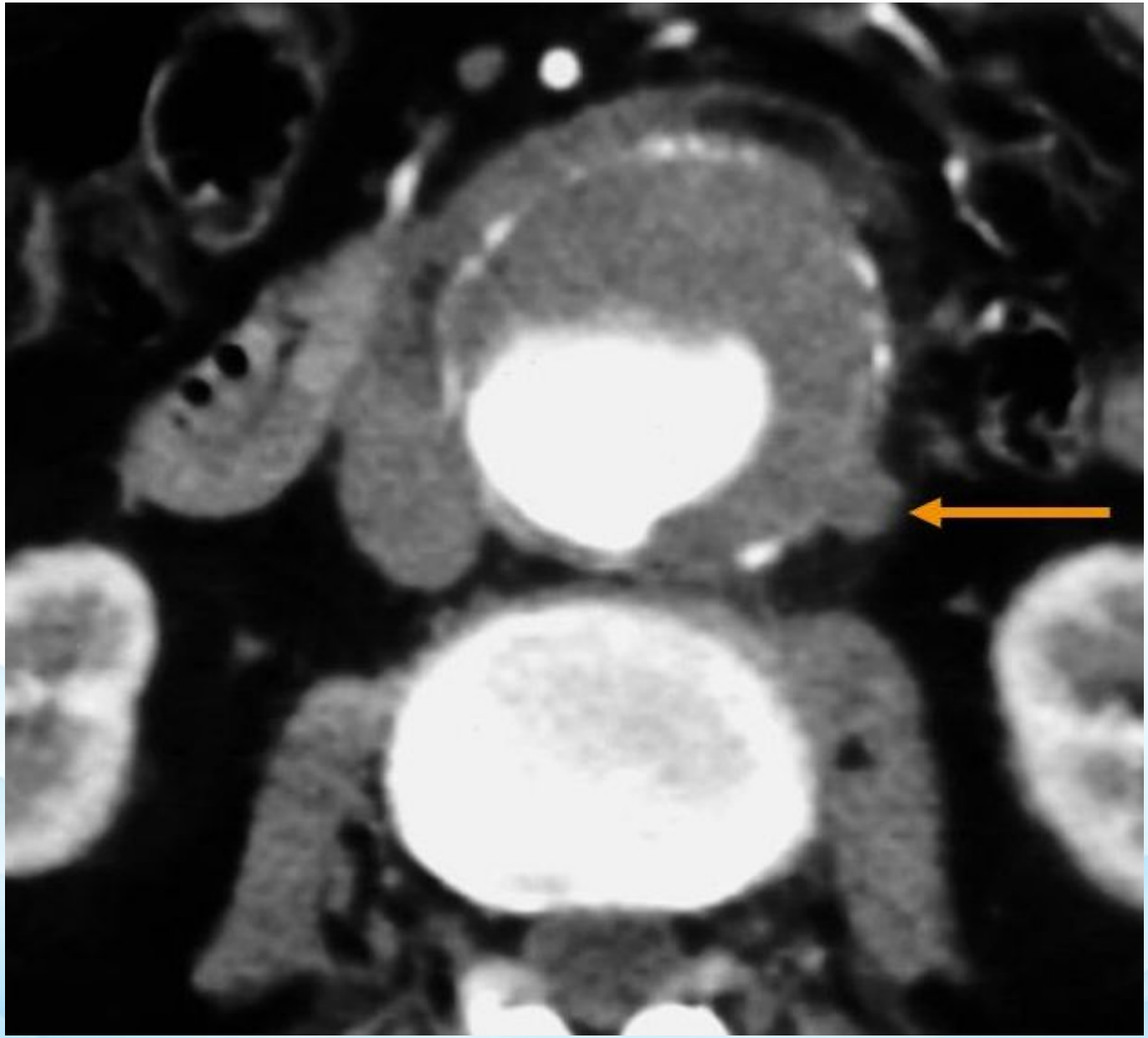




1- Signo de la Semiluna

Imagen de alta densidad o atenuación en la periferia del trombo, que en el estudio sin contraste será mayor que la de la luz o en el estudio con contraste será mayor que la del músculo psoas. Atribuido a una hemorragia en el trombo y/o pared que penetra, debilita y posteriormente provoca una rotura de la misma. En ECO trombo más hipoecogenico en periferia.

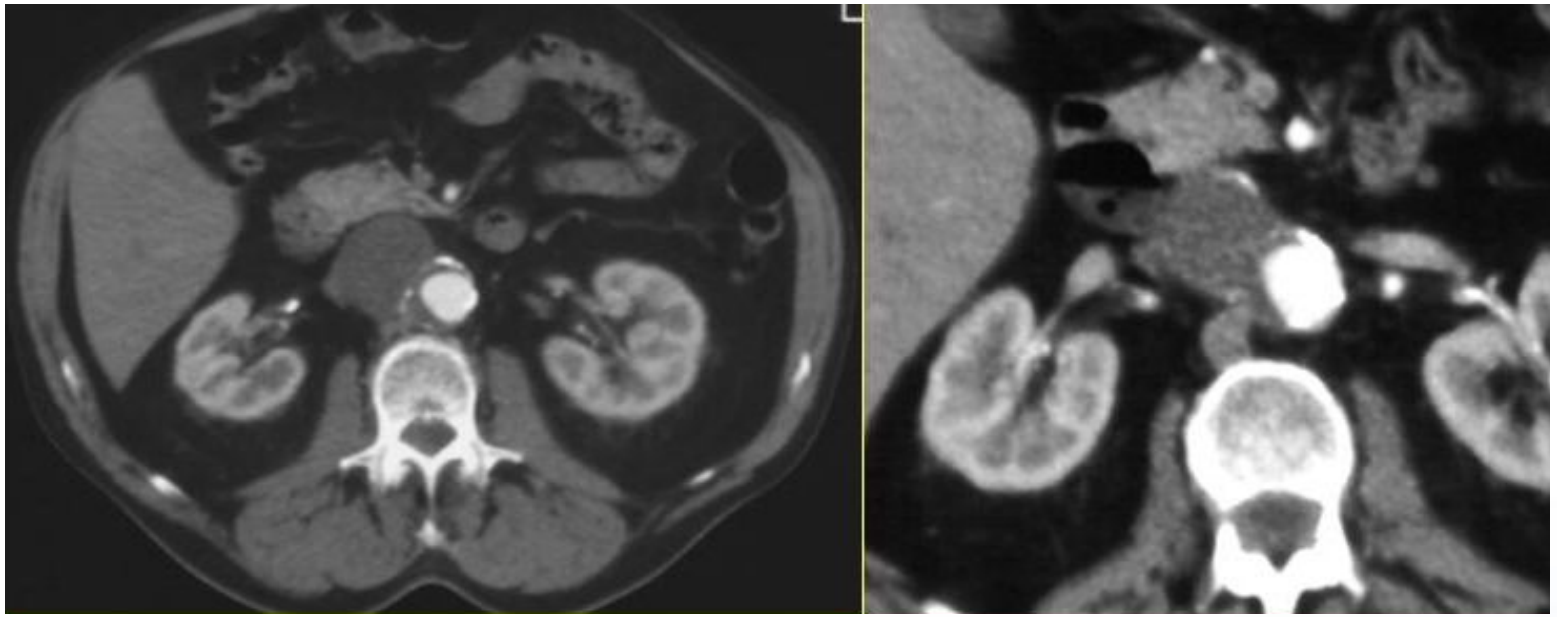
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



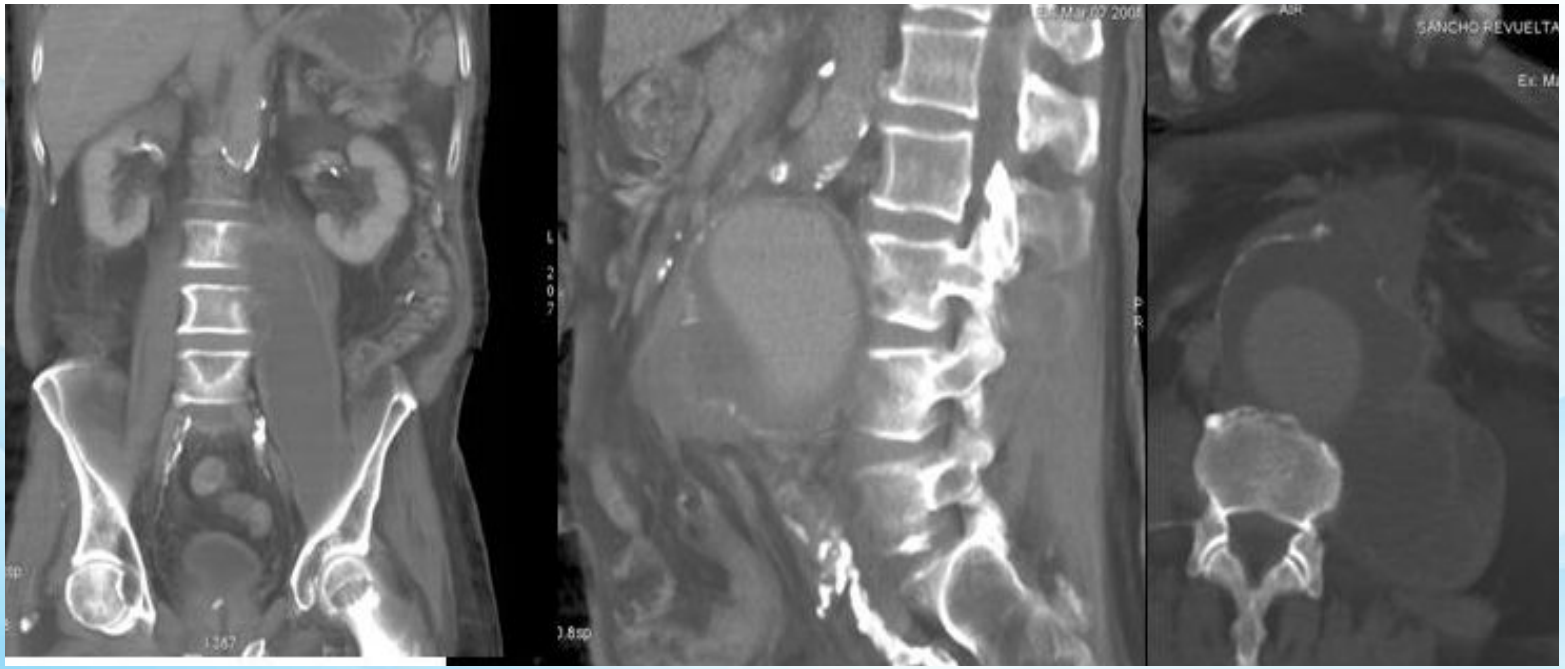
2- Blebs

Divertículos en la pared (signo de debilidad), con una sensibilidad y especificidad similar al signo de la semiluna.

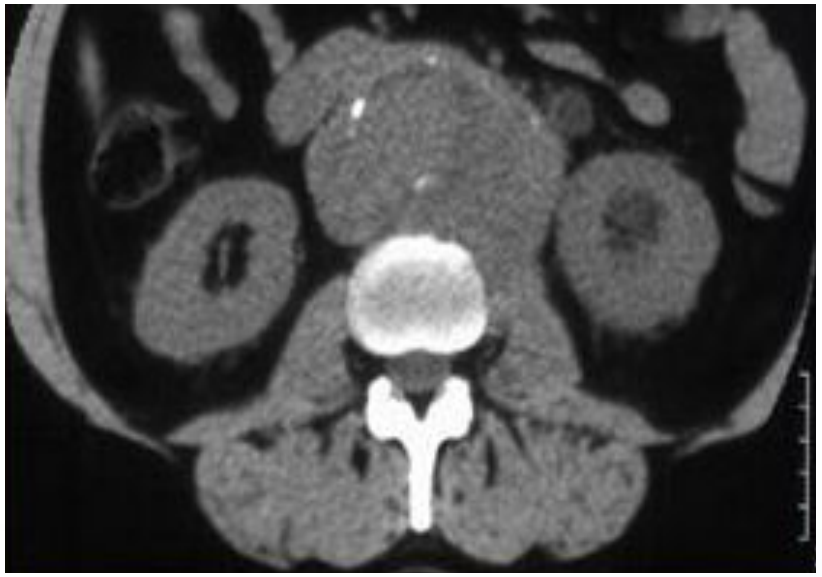
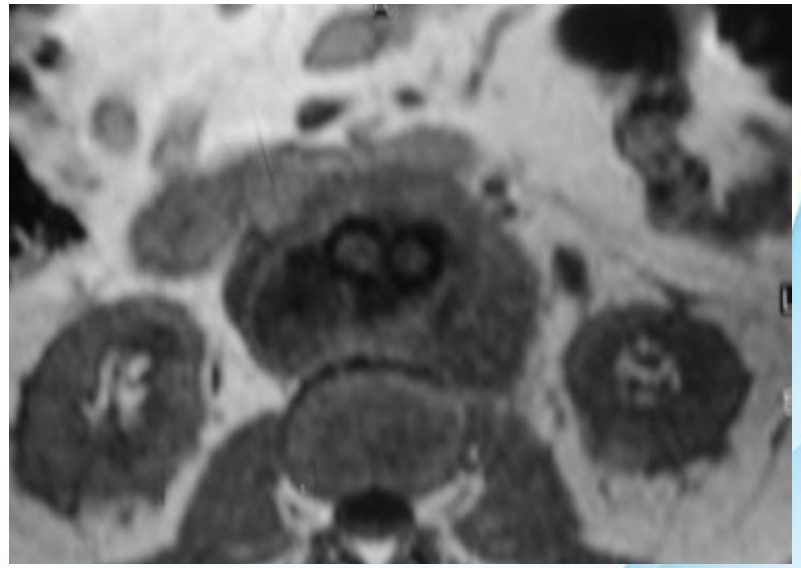
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



3- Discontinuidad focal de la pared o de las calcificaciones de la íntima



4- Calcio tangencial el calcio se identifica por fuera de la circunferencia esperada.

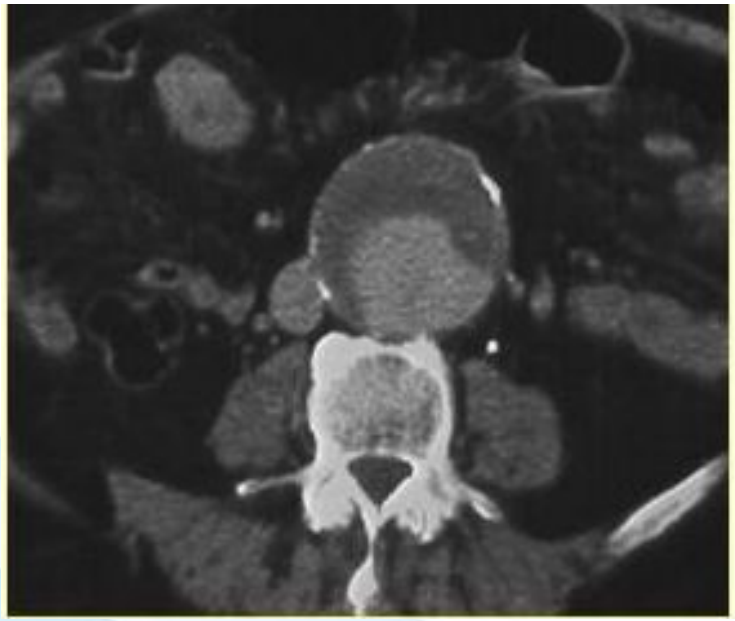
5- Aorta caída: la pared aórtica posterior no se identifica como pared fina. Sigue el contorno de la vértebra en uno o ambos lados, pudiendo asociarse a erosión vertebral.

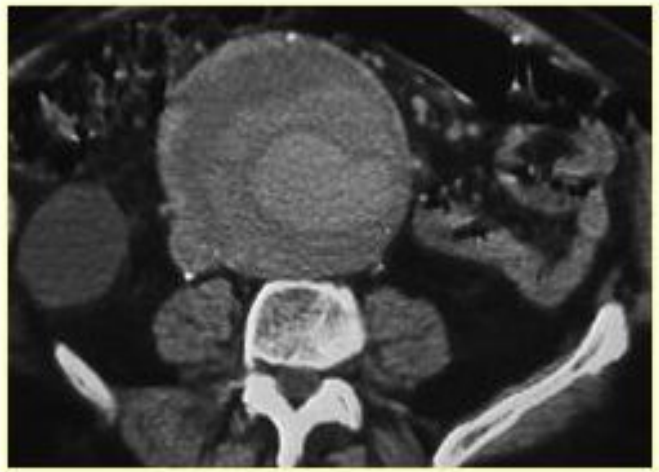
Este signo refleja la rotura contenida crónica, que a diferencia de la aguda debe de cumplir los criterios de:

AAA conocido / Síntomas dolorosos previos resueltos / Paciente hemodinámicamente estable con hematocrito normal / CT con hemorragia retroperitoneal o aorta caída con un trombo organizado.

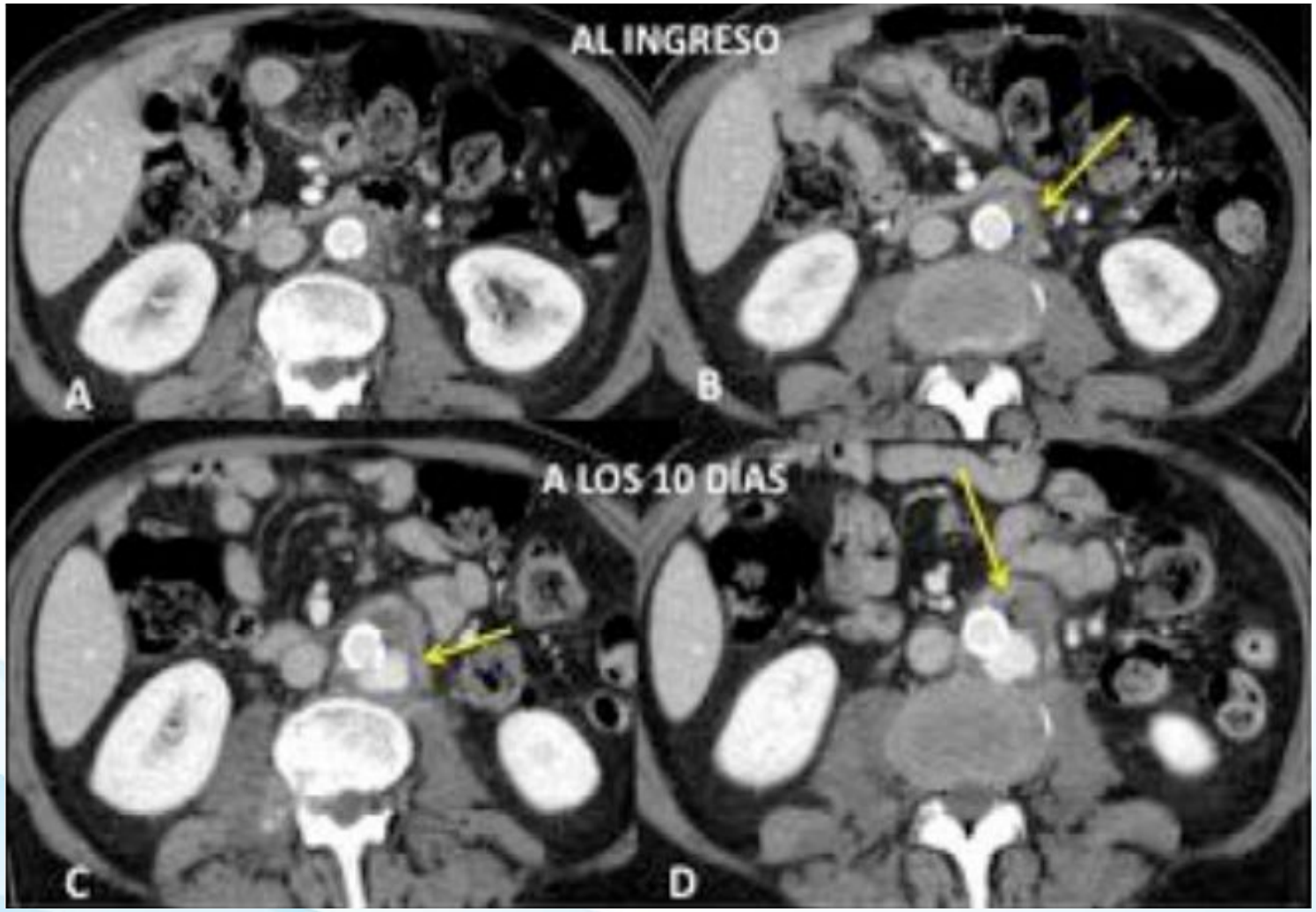
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

6- Aumento del tamaño del AAA: aneurisma de 7 cm con clínica de síndrome aórtico agudo tiene alta probabilidad de rotura, así como un aumento de 10 mm/ año (crecimiento normal: 2-3 mm/año).





7- Trombo mural: aneurismas con gran cantidad de trombo son menos propensos que los que no lo tienen. Si el ratio trombo/luz disminuye existe un aumento del riesgo de rotura.



8- Aneurismas infectados (micóticos) son propensos a la rotura en 53-75%.
Los reconoceremos por su localización atípica (suprarrenal, torácico), forma sacular, excéntrico, lobulado, con inflamación, absceso o gas adyacente.

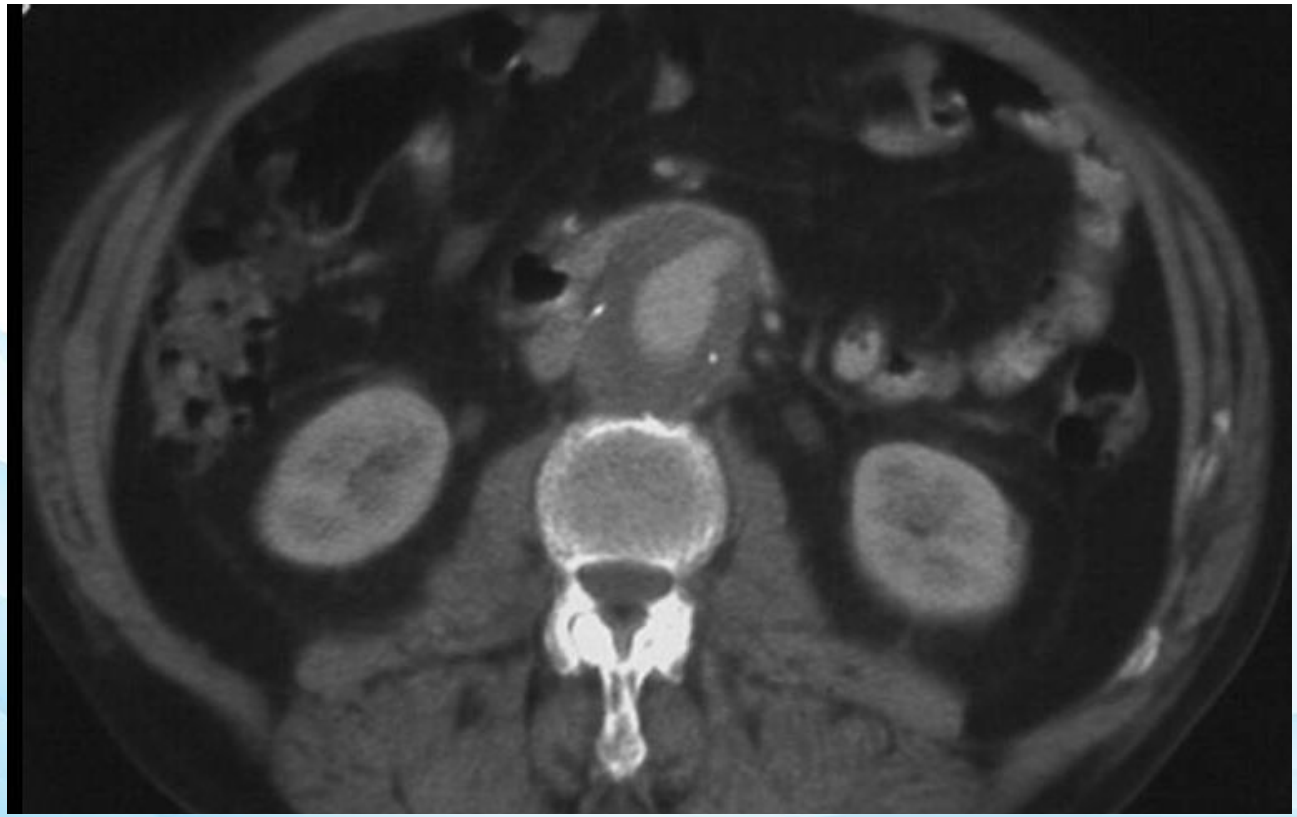
Varón de 64 años con fiebre y dolor abdominal intenso que presenta una masa de partes blandas periaórtica con pequeña burbuja de gas en su interior.
A los 10 días, el paciente presenta sudoración e hipotensión. En el TC, se visualiza extravasación de contraste periaórtico contenido con colección periaórtica que presenta burbujas aéreas en su interior, sugerente de aneurisma micótico complicado con pseudoaneurisma.

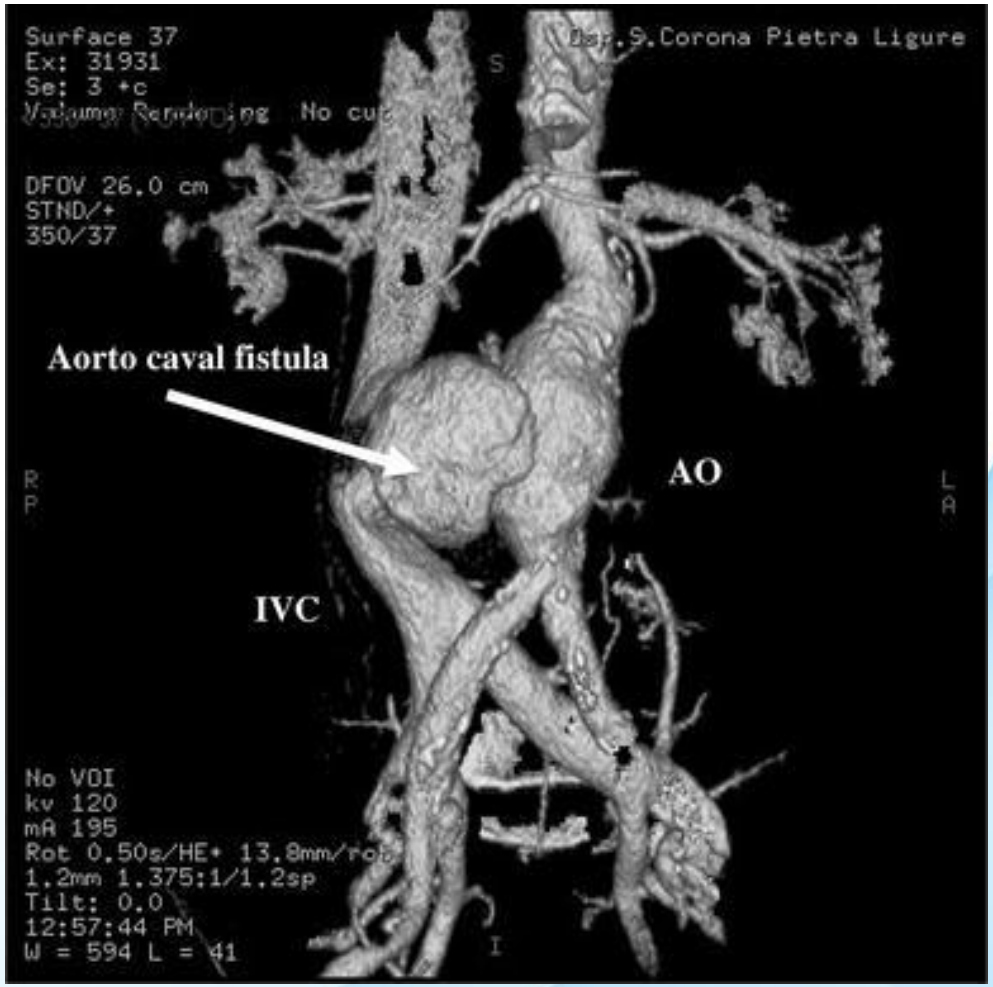
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

9. Fístula aorto-entérica:

Primarias: arterioscleróticas

Secundarias: cirugía reconstructiva aórtica (dos semanas a ocho años post-cirugía)





10. Fístula aorto-cava: relleno precoz de la vena cava inferior (VCI):trayecto del contraste hacia VCI.

CONCLUSIÓN:

La rotura en aneurisma de aorta abdominal constituye una entidad de elevada morbimortalidad en cuyo diagnóstico el radiólogo juega un papel fundamental.

El conocimiento de los signos precoces pueden ayudarnos a un diagnóstico temprano favoreciendo el abordaje terapéutico a tiempo.

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

BIBLIOGRAFÍA

- Spectrum of CT Findings in Rupture and Impending Rupture of Abdominal Aortic Aneurysms Dmitry Rakita, Amit Newatia, John J. Hines, David N. Siegel, and Barak Friedman RadioGraphics 2007 27:2, 497-507.

- CT Findings of Rupture, Impending Rupture, and Contained Rupture of Abdominal Aortic Aneurysms Stephanie A. Schwartz, Mihra S. Taljanovic, Stephen Smyth, Michael J. O'Brien, and Lee F. Rogers American Journal of Roentgenology 2007 188:1, W57-W62.

- Vu KN, Kaitoukov Y, Morin-Roy F, Kauffmann C, Giroux MF, Thérasse E, Soulez G, Tang A. Rupture signs on computed tomography, treatment, and outcome of abdominal aortic aneurysms. Insights Imaging. 2014 Jun;5(3):281-93. doi: 10.1007/s13244-014-0327-3. Epub 2014 May 1. PMID: 24789068; PMCID: PMC4035490.