

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen
Volume **1**

Número
Number **2**

Abril-Junio
April-June **2003**

Artículo:

Aneurismas de aorta abdominal

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

***Others sections in
this web site:***

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com



Aneurismas de aorta abdominal

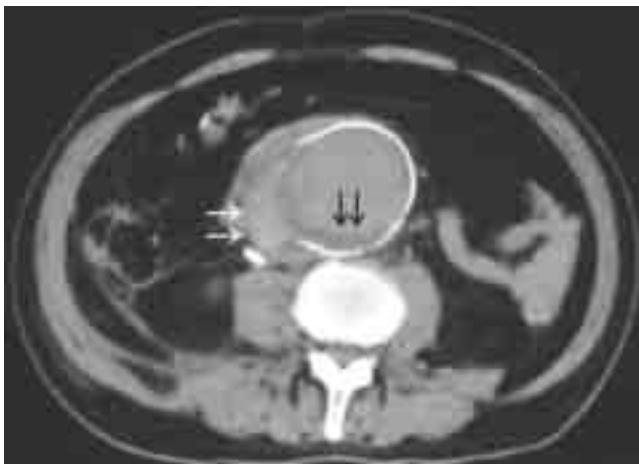
José Luis Ríos Reina,* Carlos A Vargas González,** Carolina González Vergara**

Paciente masculino de 70 años quien ingresa al Departamento de Urgencias con dolor abdominal de predominio a fosa iliaca derecha e irradiado a espalda y región genital.

A la exploración física se evidencia hipotensión y palidez de tegumentos como datos más relevantes. Se indica ultrasonido y TCH, donde se diagnostica la presencia de aneurisma de aorta roto. El paciente es intervenido para reparación de aneurisma y fallece 10 horas después, por complicaciones postquirúrgicas.

La incidencia del aneurisma de aorta abdominal, se ha incrementado al contar con mejores métodos de diagnóstico y con aumento de la expectativa de vida. Entre los factores de riesgo se encuentran el sexo masculino (5:1), la edad mayor de 60 años, el tabaquismo y la historia familiar de aneurismas. Otras etiologías son de origen infeccioso, los procesos inflamatorios, traumáticos o los defectos congénitos vasculares.^{1,2}

Suelen ser asintomáticos al momento del diagnóstico (75%) y cuando son sintomáticos generalmente se pre-



1A.



1B.

Figura 1. Corte de TCH de abdomen en fase simple 1A donde se observa gran aneurisma de aorta abdominal, con paredes calcificadas, trombo mural (puntas de flecha negras) y con hematoma periaórtico (puntas de flecha blancas). Que tras la administración del medio de contraste endovenoso 1B, se evidencia extravasación de éste al retroperitoneo, con mejor delimitación del trombo mural.

* Jefe del Departamento de Imagenología. Hospital Mocel.

** Radiólogo adscrito al Departamento de Imagenología. Hospital Mocel.

Correspondencia:

Dr. Carlos A. Vargas González

Radiólogo Adscrito al Departamento de Imagenología, Cuarto piso, Consultorio 409, Hospital Mocel, México, D.F.

Correo electrónico: caal73@avantel.net

Aceptado: 04-04-2003



2A.



2B.

Figura 2. Corte de TCH a nivel de L4-L5 en fase simple **2A** y contrastada **2B**, donde se observa fuga del medio de contraste al retroperitoneo de predominio en lado derecho (puntas de flecha blancas). En la aorta abdominal presencia de trombo mural (punta de flecha negra) y placas de ateroma calcificadas.



3A.



3B.

Figura 3. Cortes ultrasonográficos longitudinal **3A** con Doppler color de la aorta abdominal donde se evidencia incremento del diámetro de la aorta abdominal y el flujo turbulento (puntas de flecha blancas). Transverso **3B** en escala de grises donde se evidencia la presencia de un trombo (puntas de flecha blancas) que ocluye más de la mitad de la luz.

sentan como una masa abdominal pulsátil y dolorosa o con dolor en la espalda que se irradia a la zona genital. El ultrasonido es considerado el método de imagen de mayor utilidad para el diagnóstico en pacientes asintomáticos y para el seguimiento en pacientes no complicados. La tomografía computada helicoidal contrastada es el método de elección para el diagnóstico de ruptura.³

La mortalidad por ruptura es del 80 al 90%, pero sólo del 8% durante el procedimiento quirúrgico de reparación. Los aneurismas con un diámetro de 4 a 5.5 cm tie-

n un riesgo de ruptura del 1%, el cual se incrementa a razón de 0.5% por año.²

REFERENCIAS

1. Bergquist D. Management of small abdominal aortic aneurysms. *Br J Surg* 1999; 86: 433-534.
2. Sparks A. Radiologic decision-making: Imaging of abdominal aortic aneurysms. *Am Family Physician* 2002; 65: 8.
3. Qanadli SD, Mesurolle B, Carre O, Fukui S. Abdominal aortic aneurysm: pretherapy assessment with dual-slice helical CT angiography. *Am J Roentgenol* 2000; 174: 181-187.