

<b>Caso</b>	(147) Lesiones traumáticas agudas de la aorta torácica
<b>Autores</b>	Daniel Quiles Tello, Carlota Acosta Acosta ; Anais Rodríguez Rodríguez
<b>Centro</b>	Hospital Virgen De Altagracia De Manzanares

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente que acude a urgencias traído por la UCI tras atrapamiento por muro de hormigón. Presenta muy mal estado general, sudoroso, hipotenso con Glasgow 12/15 y saturación a 93% con reservorio a 15 litros.

En radiografía de tórax portátil se evidencian múltiples fracturas costales y neumotórax derecho. Se solicita la realización de TAC de tórax, abdomen y pelvis donde se evidencia lesión aórtica aguda traumática.

Las lesiones traumáticas agudas de la aorta pueden pasar desapercibidas en el contexto de un traumatismo torácico severo constituyendo una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes.

## DISCUSIÓN

El principal mecanismo etiológico de las lesiones traumáticas agudas aórticas son los accidentes de tráfico (impactos laterales) siendo menos frecuentes en el contexto de precipitaciones, atropellos y aplastamientos.

Las lesiones aórticas se localizan fundamentalmente en torno a la región del istmo debido a la fijación que produce el ligamento arterioso disminuyendo la motilidad aórtica. El arco aórtico, la raíz aórtica y la aorta descendente a nivel del hiato diafragmático son las siguientes localizaciones en frecuencia.

Las lesiones traumáticas de la aorta torácica se pueden clasificar de manera sencilla según el grado de afectación parietal en:

- 1) Defecto intimal. Solo se afecta la íntima pudiendo observar un pequeño flap o defecto de repleción intraluminal. Son las más frecuentes y se suelen manejar con tratamiento conservador.
- 2) Laceración aórtica. Se produce un desgarro intimal que se extiende al interior de la pared del vaso sin ruptura de la misma. Son difíciles de diferenciar del primer grupo incluyéndose a veces en el mismo.
- 3) Hematoma intramural: Hematoma en el interior de la pared aórtica sin disrupción de la íntima.
- 4) Pseudoaneurisma: Disrupción de la íntima y la media con protusión hacia afuera de la adventicia que permanece aún intacta.
- 5) Rotura con sangrado activo. Suele implicar el desangrado y muerte inminente.

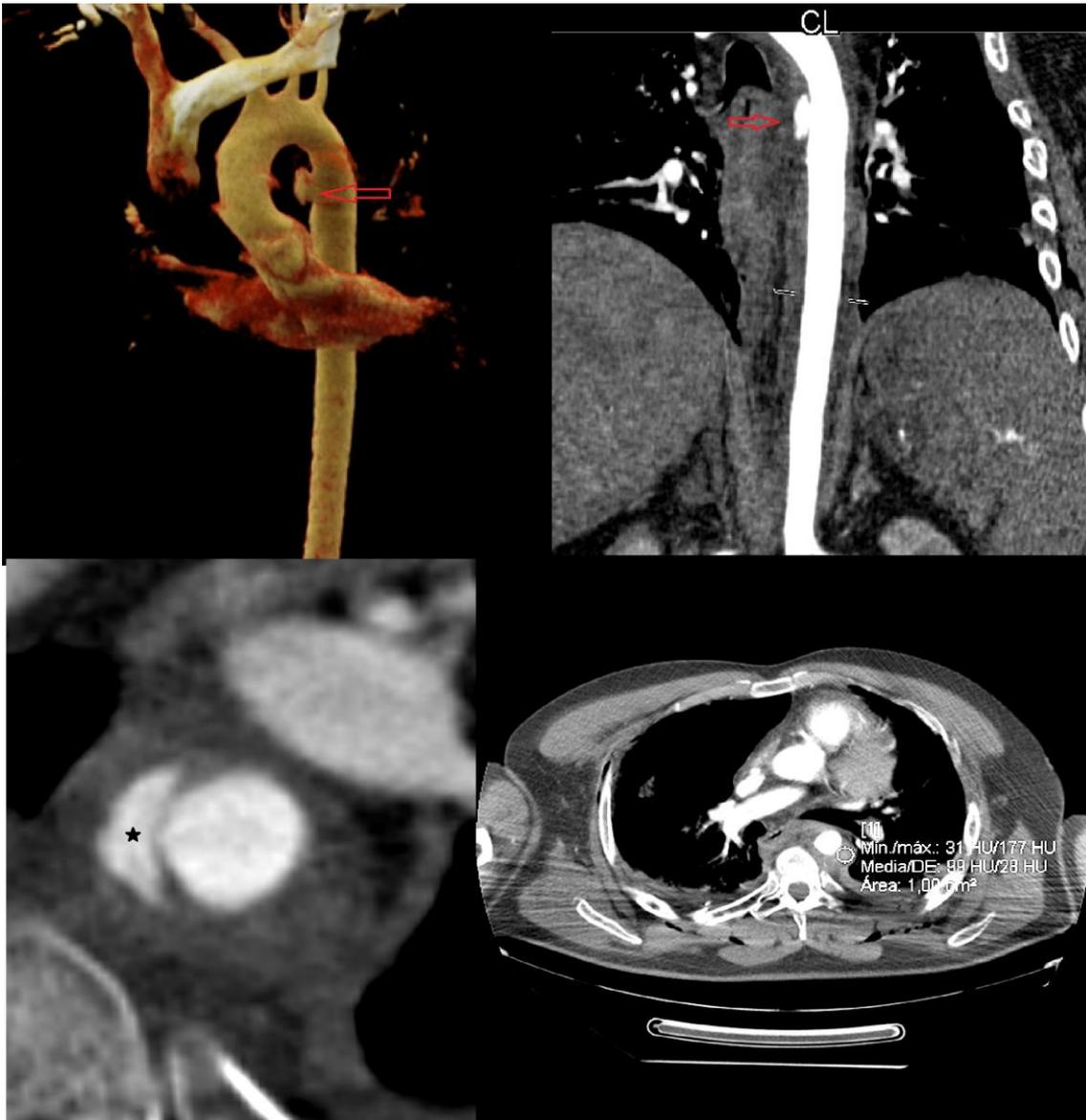
Como hallazgos indirectos que pueden sugerir lesión aórtica son frecuentes los hematomas periaórticos en continuidad con la pared aórtica y los hematomas mediastínicos.

Exceptuando el defecto intimal el resto de las lesiones conllevan un tratamiento quirúrgico ya sea mediante cirugía convencional o reparación endovascular torácica con endoprótesis vascular(REVT).De cara a estos procedimientos es importante estandarizar un informe en el que se incluya:

- 1.Región de la aorta afectada ,tipo de lesión y extensión tanto longitudinal como circunferencial.
- 2.Distancia de la lesión a la arteria subclavia izquierda.Posibles variantes anatómicas vasculares.
- 3.Calibre de la aorta proximal y distal a la lesión.
- 4.Presencia o ausencia de pseudoaneurismas .
- 5.Otros hallazgos asociados (hematomas periaórticos, mediastínicos ,neumotórax, fracturas costales y vertebrales).

## **CONCLUSIÓN**

- 1) Es necesaria la valoración sistemática y reconocimiento del tipo de lesiones aórticas dentro de todo trauma torácico agudo .
- 2) El diagnóstico precoz es crucial para realización de tratamiento rápido que pueda disminuir la alta tasa de mortalidad asociada a las mismas.
- 3) Debemos de realizar un informe estandarizado con una serie de mediciones que ayuden a los vasculares en el tipo de cirugía a realizar.



*Pseudoaneurisma en reconstrucciones VR y MIP coronal (flechas rojas) y cortes axiales (\*). Hematoma periaórtico como signo secundario de lesión aóptica (flecha amarilla)*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gunn M, Lehnert B, Lungren R, Narparla C, Mitsumori L, Gross J et al. Minimal aortic injury of the thoracic aorta: imaging appearances and outcome. *Emergency Radiology*. 2014;21(3):227-233.
2. Steenburg S, Ravenel J. Acute Traumatic Thoracic Aortic Injuries: Experience with 64-MDCT. *American Journal of Roentgenology*. 2008;191(5):1564-1569.
3. Steenburg S, Ravenel J, Ikonomidis J, Schönholz C, Reeves S. Acute Traumatic Aortic Injury: Imaging Evaluation and Management. *Radiology*. 2008;248(3):748-762.