

<b>Caso</b>	(387) ¡Lo previo, si simple, dos veces bueno! estudios previos y rx simple en radiología de urgencias.
<b>Autores</b>	Enrique.camino.fernandez@hotmail.com, Camino Fernández Ej., Cascallana Bravo D., Busto Cornide I., Castanedo Mier A., Cano Pardo C., Da Ponte Fernández C.
<b>Centro</b>	Hospital De Montecelo ( Pontevedra ).

## **EXPOSICIÓN DEL CASO**

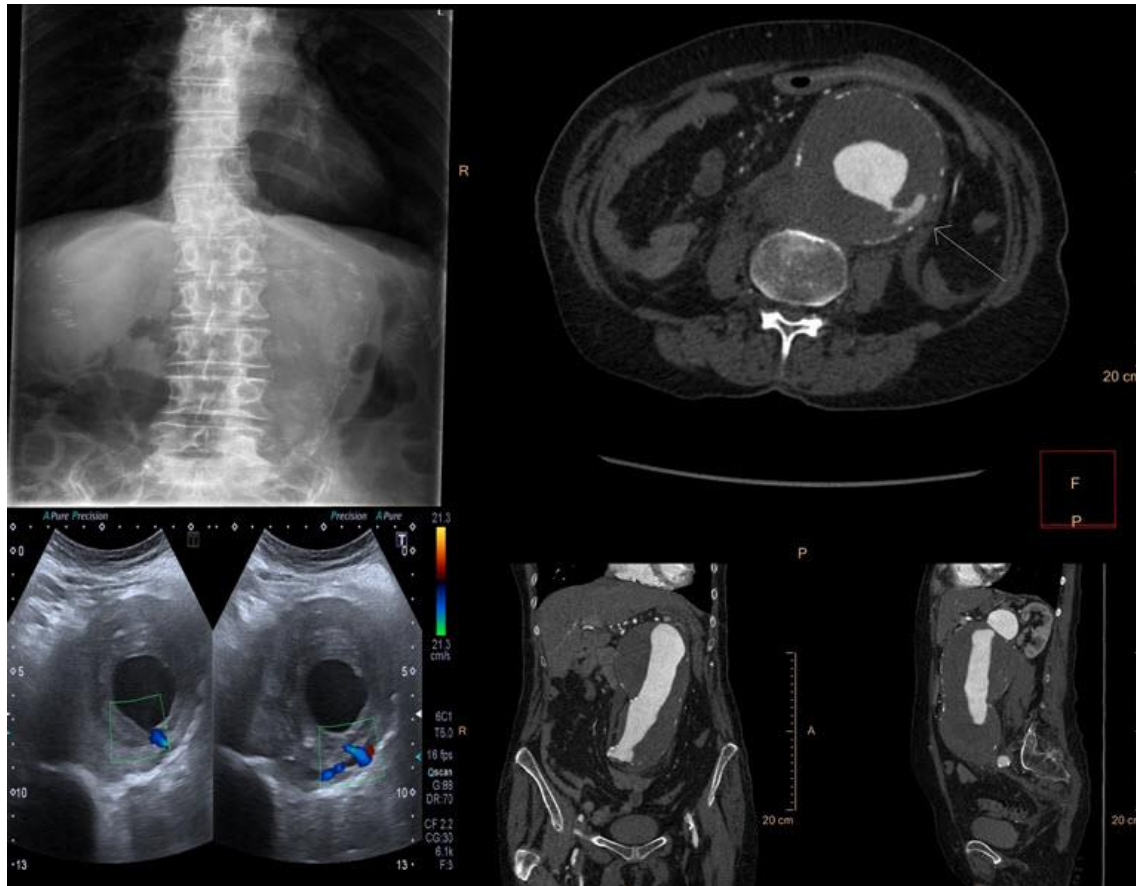
Mujer de 83 años, HTA y fumadora, que acudió al servicio de Urgencias por empeoramiento de disnea, astenia y anorexia de tres días de evolución. Exploración física anodina. Estable hemodinámicamente. P02: 55 mmHG, saturación 90,5%, dímero D de 2427 ng/ml. Solicitan placa de tórax que no presenta alteraciones y se revisan estudios previos, donde se describe, en una Rx simple de columna lumbar, una dilatación aneurismática calcificada de la aorta abdominal. Se solicita una ecografía abdominal a la paciente por molestias abdominales inespecíficas dirigiéndose inmediatamente el estudio a la aorta abdominal, en la que se observa un aneurisma con flujo Doppler en trombo mural por lo que decide realizarse un TCMD con contraste de la aorta abdominal. Se evidencia un aneurisma yuxta/infrarrenal, tortuoso y con signos de rotura inminente/contenida. Se intervino quirúrgicamente a la paciente mediante aneurismectomía y bypass aorto- biíliaco de urgencia con resultado satisfactorio y recuperación completa.

## **DISCUSIÓN**

Los aneurismas arterioescleróticos infrarrenales de la aorta abdominal son los más frecuentes y en ocasiones, si presentan paredes calcificadas, se pueden identificar en los estudios de Rx simple. La valoración mediante ecografía Doppler de la aorta abdominal nos puede ayudar a identificar signos de sospecha de rotura aneurismática. Ante la sospecha de rotura de un aneurisma se debe realizar un TCMD. La identificación de signos como la repleción de contraste en la pared trombosada del aneurisma ( fisuración del trombo ), el aumento de densidad de la grasa perianeurismática o la pérdida del plano de clivaje con la pared vertebral nos deben hacer sospechar de rotura inminente/ contenida del aneurisma.

## **CONCLUSIÓN**

La revisión de los estudios previos, por muy simples que estos sean, nos puede ayudar a orientar patologías que suponen una emergencia quirúrgica. Por eso, nunca nos debemos olvidar de revisar los estudios previos por muy simples que estos sean.



*IMAGEN SUPERIOR IZQUIERDA: Rx de columna lumbar en el que se visualizan calcificaciones parasagitales bilaterales sugestivas de aneurisma de aorta abdominal calcificado. IMAGEN INFERIOR IZQUIERDA: ecografía Doppler color de la aorta abdominal con gran aneurisma trombosado que presenta flujo Doppler en su pared. IMAGEN DERECHA: reconstrucción MPR de TCMD de la aorta abdominal con contraste en fase arterial confirmando la presencia de aneurisma infrarrenal con paredes trombosadas y repleción de contraste en trombo mural.*

## BIBLIOGRAFÍA

Lahoz C., Esteban C., Reinares L., Bellmunt S. Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal. *Angiología*. 2015; 4: 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.angio.2015.02.002>.

Del Cura J.L., Pedraza S., Gayete Á., Rovira Á. *Radiología Esencial*. 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2018; IV: 530-534.

Rumack C.M., Wilson S.R., Charboneau J.W., Levine D. *Diagnóstico por Ecografía*. 4º ed. Madrid: Marbán. 2014; 12:398-408.

Vu, KN., Kaitoukov, Y., Morin-Roy, F. Rupture signs on computed tomography, treatment, and outcome of abdominal aortic aneurysms. *Insights Imaging*. 2014; 5: 281-293. <https://doi.org/10.1007/s13244-014-0327-3>.