

Caso	(589) Ruptura de aneurisma de aorta abdominal como causa de abdomen agudo
Autores	Susana Bahamonde Cabria, Isabel Alaejos Pérez, Javier Cuello Ferrero, Sara Higuero Hernando, Jesús Ángel Simal Fernández, Mónica González Rebollo
Centro	Complejo Asistencial Universitario De Palencia

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 72 años con antecedentes de dislipemia e hipertensión (con abandono del tratamiento antihipertensivo desde hacía meses) que presenta dolor abdominal en flanco y fosa renal izquierdos en aumento, de varias horas de evolución. En la exploración destaca intenso dolor a la palpación en hemiabdomen izquierdo con defensa que no mejora con analgesia y que posteriormente se asocia a masa abdominal palpable y alteración en las constantes vitales (especialmente hipotensión).

Se solicita TC abdominopélvico con carácter urgente y alta sospecha de patología vascular abdominal.

En el estudio llama la atención importante dilatación aneurismática de la aorta abdominal infrarrenal que muestra unas dimensiones máximas en el plano axial de 9 x 8 cm, con luz máxima de 5 cm x 4.5 cm en el plano axial con una extensión craneocaudal en el plano sagital de 9,5 cm. Asocia masa de partes blandas paraaórtico izquierdo que se extiende al espacio pararrenal y perirrenal (15,5 x 13 cm) con marcada trabeculación de la grasa, y que alcanza la región pélvica, en relación con hematoma y extravasación de contraste intravenoso en la adquisición más tardía, con unas dimensiones de 6 x 4 cm; secundario a sangrado activo.

DISCUSIÓN

La tríada clásica de la ruptura de el aneurisma de aorta abdominal consta de dolor, hipotensión y masa abdominal pulsátil pero solo se observa en el 25-50% de los pacientes por lo que es necesario tener una alta sospecha en la valoración inicial de todo dolor agudo abdominal, especialmente en los pacientes con factores de riesgo cardiovascular (especialmente la hipertensión arterial). Se aconseja realizar un estudio multifásico cuyo protocolo varían en cada centro: si es posible se recomienda comenzar con un estudio sin contraste y posteriormente completar con adquisición en fase arterial y fase venosa para poder visualizar signos de ruptura y/o sangrado activo

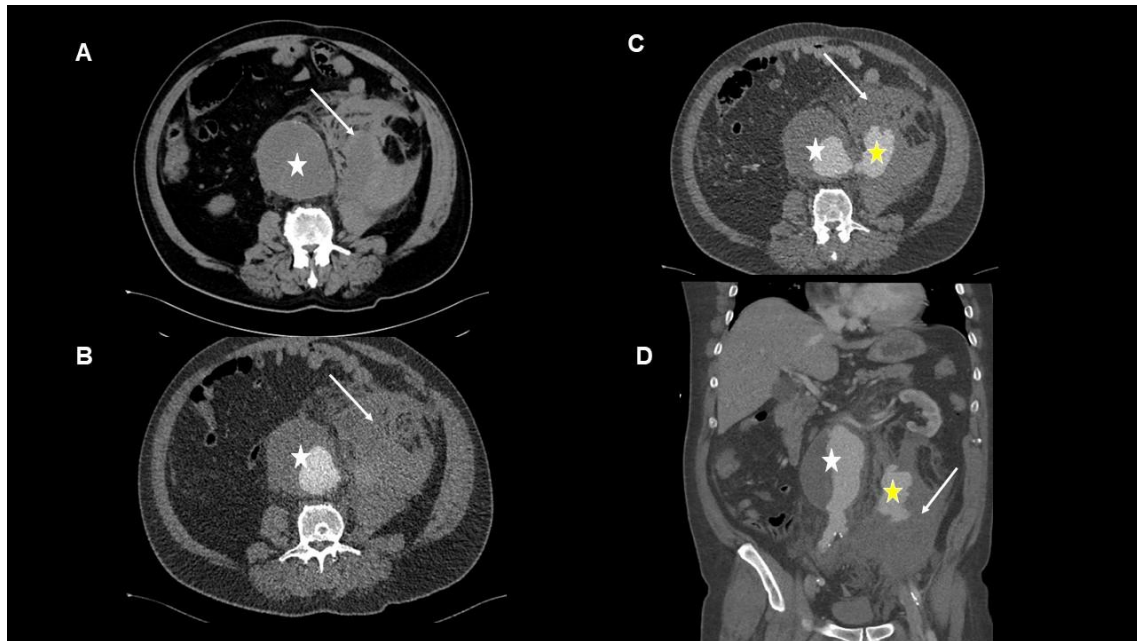
Los signos clásicos de rotura inminente en los aneurismas abdominales son el tamaño (especialmente los que superan los 7 cm de diámetro), el aumento de tamaño del aneurisma a con una progresión de 10 mm o más por año, trombo de size reducido con fisuración del mismo, discontinuidad de la calcificación, signo de la medialuna hipercaptante o bien medialuna periférica bien definida de mayor atenuación del trombo de un gran aneurisma aórtico abdominal.

En nuestro caso se trataba de una ruptura abierta al espacio retroperitoneal con importante hematoma y visualización de extravasación de contraste intravenoso en fase tardía en relación con sangrado activo.

El tratamiento es siempre quirúrgico con un alto grado de morbimortalidad intraquirúrgico y en el posoperatorio inmediato que en algunas series supera el 90%, como en el caso de nuestro paciente que fue exitus en el posoperatorio inmediato debido a múltiples complicaciones.

CONCLUSIÓN

La ruptura de un aneurisma de aorta abdominal es una causa frecuente de dolor abdominal agudo con compromiso vital que precisa tratamiento quirúrgico urgente con una alta tasa de morbimortalidad. Es importante tener una alta sospecha para planificar el estudio TC con adquisición en diferentes fases para no solo el diagnóstico de la patología sino también demostrar/descartar la existencia de ruptura y presencia de sangrado activo o no.



A.B.C. Cortes axiales de las fases de adquisición antes de la administración de contraste y posteriormente con adquisición en fase arterial y venosa respectivamente visualizando el aneurisma (estrella blanca), hematoma (flecha) y extravasación activa de contraste (estrella amarilla). D. visión oblicua coronal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rakita D, Newatia A, Hines JJ et al. Espectro de los hallazgos de la TC en la rotura y la rotura inminente de los aneurismas de la aorta abdominal. Radiografía. 2007; 27 (2): 497-507.
2. Schwartz SA, Taljanovic MS, Smyth S et al. Hallazgos de TC de rotura, rotura inminente y rotura contenida de aneurismas aórticos abdominales. AJR Am J Roentgenol. 2007; 188 (1): W57-62.
3. Catalano O, Catalano SA, Catalano. Aneurisma aórtico abdominal roto: categorización de hallazgos ecográficos e informe de 3 nuevos signos. (2005) Revista de ultrasonido en medicina: revista oficial del Instituto Americano de Ultrasonido en Medicina.
4. Casula E, Lonjedo E, Cerverón MJ, Ruiz A y Gómez J. Revisión de aneurisma de aorta abdominal: hallazgos en la tomografía computarizada multidetector pre y postratamiento. Radiología 2014;56(1):16-26.