



# Síndrome aórtico agudo confirmado por tomografía computarizada de 64 cortes

## Acute aortic syndrome confirmed by 64 slice computed tomography

Dr CM. Luis Roberto Llerena<sup>I</sup>; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez<sup>II</sup>; Dr. Eddy W. Olivares Aquiles<sup>III</sup>; Dr. Lorenzo D. Llerena<sup>IV</sup>; Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez<sup>V</sup>

<sup>I</sup> Dr CM. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

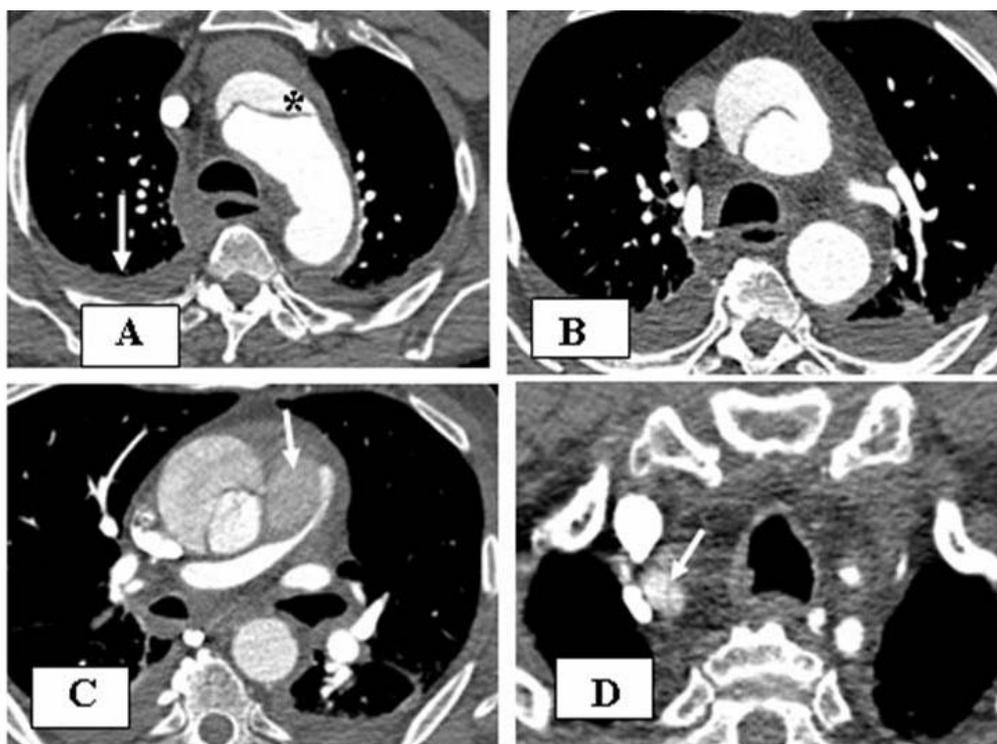
<sup>IV</sup> Especialista de II grado en Cardiología. Servicio de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>V</sup> Especialista de I grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

**Correspondencia a:** Dr CM. Prof. Luis Roberto Llerena. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: [hemorx@infomed.sld.cu](mailto:hemorx@infomed.sld.cu)

Paciente masculino de 72 años, hipertenso controlado, fumador, presentó súbitamente dolor torácico en región precordial con irradiación hacia la espalda y cuello, falta de aire, ansiedad y palpitaciones. Es conducido a un hospital donde le constatan ausencia de pulso radial derecho, frecuencia cardiaca de 115 latidos por minuto, presión arterial de 150/70 y es enviado a nuestro Centro para realizarle aortografía por tomografía computarizada con el diagnóstico clínico de disección aórtica aguda.

En nuestro Centro se confirmó el diagnóstico mediante aortografía tóraco-abdominal en un equipo Somatom Sensation, Cardiac 64, Forcheim, Germany (Siemens).



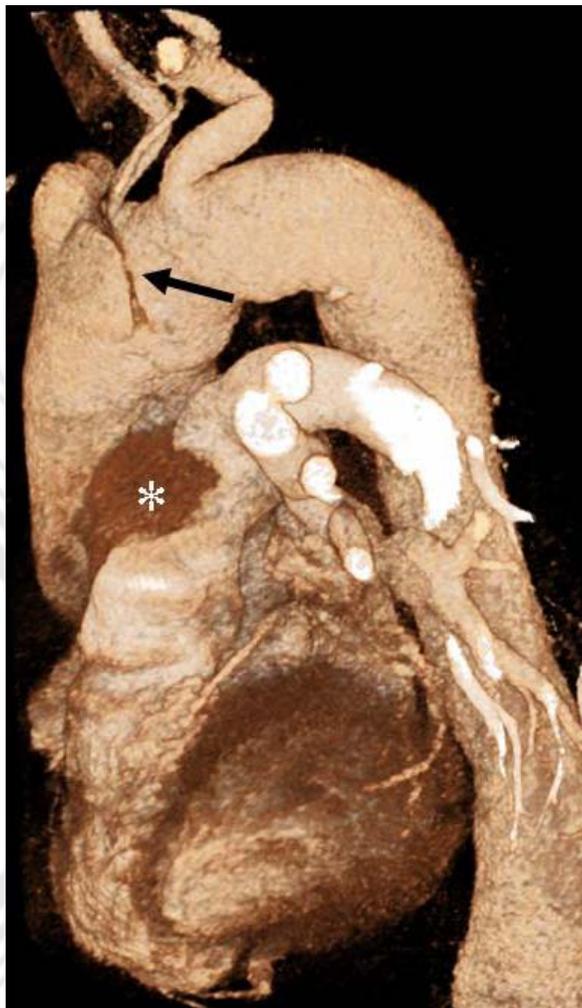
**Figura 1.** Proyección de máxima intensidad planar. Cortes axiales a 5mm.

Proyección de máxima intensidad planar. Cortes axiales a 5mm. **A** y **B**) Cortes a diferentes alturas del arco aórtico. Se corrobora disección (asterisco) e hidrotórax (flecha). **C**) Corte a la altura de la arteria pulmonar. Se identifican las dos luces aórticas, la verdadera con mayor opacificación. Imagen de hematoma (flecha) que comprime la arteria pulmonar. **D**) Corte a la altura de los troncos supraaórticos. La flecha indica disección del tronco arterial braquiocefálico.



**Figura 2.** Reconstrucción multiplanar.

Reconstrucción multiplanar. Plano coronal. La flecha señala el sitio de la ruptura de la íntima. Se aprecia disección anterógrada que interesa el tronco arterial braquiocefálico y disección retrógrada hasta las inmediaciones de la válvula aórtica.



**Figura 3.** Reconstrucción volumétrica 3D.

La flecha señala la zona de la disección que se extiende hasta el tronco arterial braquiocefálico con discontinuidad de la aorta. El asterisco señala el hematoma.

Se diagnostica disección aórtica aguda tipo A de la clasificación de Stanford que incluye el tronco arterial braquiocefálico, con ruptura aórtica, hematoma e hidrotórax bilateral. El paciente fue trasladado de inmediato a otro centro e intervenido quirúrgicamente con éxito, sin otras investigaciones.

Recibido: 13 de mayo de 2010

Aceptado: 28 de junio de 2010