



# Radiología



## 0 - Manejo del síndrome aórtico agudo (SAA)

R.M. Quintana de la Cruz, M.A. Rienda Moreno, M. Pedrosa Garriguet, E. Domínguez Ferreras, M.L. Rozas Rodríguez y J.E. Gordillo Arnaud

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** 1. Describir las entidades que comprenden el síndrome aórtico agudo (SAA), sus mecanismos fisiopatológicos, las características clínicas y la valoración de los hallazgos radiológicos. 2. Conocer el papel del radiólogo como parte fundamental del diagnóstico de este síndrome. 3. Mostrar casos prácticos como ejemplos de estas lesiones.

**Revisión del tema:** El SAA constituye una emergencia médica espontánea o secundaria a traumatismo, que engloba entidades que afectan a la pared aórtica, son clínicamente indistinguibles entre sí, y cuyo diagnóstico está basado en la imagen (TC de elección). 1. Disección de aorta: Producida por un desgarramiento intimal con paso de sangre desde la luz aórtica a una falsa luz entre la íntima y la media. En el TAC con contraste (CIV) se identificarán ambas luces separadas por un flap o colgajo. 2. Hematoma intramural: ruptura de los vasa vasorum de la media, con integridad de la íntima, identificándose una semiluna mural hipodensa en el TAC con CIV. 3. Úlcera aórtica penetrante: erosión intimal secundaria a lesión de origen aterosclerótico, provocando la salida activa de sangre (CIV en el TAC). Como informe incluiremos una descripción de la lesión (ubicación, morfología, extensión, relación respecto a otros vasos adyacentes), calibre de la aorta proximal y distal a la lesión, posibles variables anatómicas o complicaciones asociadas. Ilustramos estas patologías con casos revisados de nuestra práctica entre 2011 y 2013.

**Conclusiones:** El radiólogo debe conocer y aportar un diagnóstico preciso y detallado del SAA, que permita orientar el tratamiento (conservador o intervencionista).