



Radiología



0 - DISECCIÓN AÓRTICA: ¿LUZ VERDADERA O FALSA? REVISIÓN DE HALLAZGOS QUE NOS AYUDAN Y DE AQUELLOS QUE NOS INDUCEN A CONFUSIÓN. EJEMPLOS PRÁCTICOS

A. Lorenzo Górriz, E. Casanovas Feliu, I. Romero Batista, N. Oyoun Oyoun, V. Troconis Vaamonde y D.O. Daza Narvaez

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisión de la fisiopatología de la disección aórtica. Revisión de los hallazgos que clásicamente nos han hecho pensar en luz falsa, y nos pueden llevar a confusión. Resaltar la relevancia de identificar correctamente ambos lúmenes arteriales. Ejemplos prácticos de la teoría descrita.

Revisión del tema: Distinguir entre luz verdadera y luz falsa en la angio-TC es de gran relevancia cuando se pretende realizar un tratamiento intravascular, ya que la endoprótesis debe desplegarse en la luz verdadera. En el informe también debe reseñarse de qué lumen dependen las arterias que componen la vascularización esplácnica. Clásicamente se ha pensado que la luz verdadera solía ser la de menor calibre, o bien la que la luz falsa tiene menor densidad por un menor paso de contraste. Esto no es del todo cierto y por tanto nos puede inducir a error. El factor que puede determinar estos hallazgos es la presencia de fenestración intimal distal y/o proximal, ya que puede condicionar la diferencia de presiones entre ambos lúmenes y por tanto el comportamiento del flujo sanguíneo que pasa a su través. Algunos de los hallazgos radiológicos que ayudan a identificar la luz falsa son el signo de la telaraña, la presencia de calcio en el flap intimal, los ángulos intimomediales que forman el flap intimal o la ausencia de continuidad de la luz con la válvula aórtica.

Conclusiones: Resulta fundamental tener en cuenta qué hallazgos son realmente característicos y cuáles carecen de especificidad para detectar la luz falsa, de ello depende la eficacia de una terapéutica endovascular.