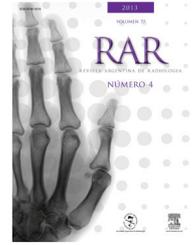


RAR



SIGNO RADIOLÓGICO

Signo de la semiluna hiperdensa. Hematoma intramural

Hyperattenuating crescent sign: Intramural hematoma

N.T. Posadas

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Recibido junio de 2011; aceptado febrero de 2012

Introducción

El signo de la semiluna hiperdensa es uno de los múltiples signos de hiperatenuación indicativos de una patología vascular aguda. Consiste en una imagen en medialuna hiperdensa que, en una tomografía computada (TC) sin contraste endovenoso, se observa periféricamente en la aorta (si bien aparece típicamente descrito en esta arteria, también puede verse en otras). Este hallazgo representa un hematoma intramural¹ (HIM).

Aspectos generales

El HIM es descrito por algunos autores como una disección aórtica atípica, ya que se cree que corresponde a un estadio temprano de la misma^{2,3}. Un estudio de morbi-mortalidad realizado por Ledbetter⁴ en 168 pacientes con HIM observó que el 25% de los HIM de la aorta ascendente (AA) y el 13% de los de la aorta descendente (AD) evolucionaron a la disección aórtica, el 28% (AA) y el 9% (AD) a la rotura aórtica, y el 28% (AA) y el 76% (AD) a la estabilización. Se reporta que, de no ser tratada, la tasa de mortalidad de la disección aórtica de la AA es de hasta un 80% a las dos semanas. En la AD, estos valores son significativamente inferiores, pero al-

canza una mortalidad del 10% a los 30 días, pudiendo llegar a un 70% en pacientes de riesgo.

Salvo en casos excepcionales, el tratamiento de elección de la disección de la AA es la cirugía a cielo abierto, mientras que en los casos de compromiso de la AD, el 70% de los pacientes presenta una disección no complicada que se maneja con tratamiento médico^{4,5} (excepto en los casos de riesgo, donde la mortalidad a 30 días puede alcanzar hasta el 33%).

Aspectos fisiológicos e histopatológicos

El hematoma intramural resulta de una ruptura de los *vasa vasorum*, seguida de una hemorragia de la túnica media de la arteria afectada. Esta se va disecando y su pared se debilita. La presencia de una íntima indemne la distingue de la disección aórtica propiamente dicha.

Los HIM pueden dividirse, al igual que las disecciones, en tipo A (compromiso de la aorta ascendente, con o sin compromiso de la descendente) o B (compromiso de la aorta descendente distal al nacimiento de la arteria subclavia izquierda), según la clasificación de Stanford. Varios estudios han demostrado el alto riesgo de complicaciones y la alta mortalidad que implica el manejo no quirúrgico de los he-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: natalia.posadas@hospitalitaliano.org.ar (N.T. Posadas).

