



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

Angio-RM: aneurisma disecante aórtico toracoabdominal tipo II de Crawford

La alta resolución, sensibilidad y especificidad de la resonancia magnética (RM) en la patología de la aorta es de sobra conocida y está apoyada por la bibliografía. Presentamos un caso clínico en el que esta técnica fue definitiva a la hora de enfocar qué tipo de cirugía realizar.

Paciente varón de 67 años, ex fumador, con hipertensión esencial de años de evolución con mal control farmacológico. En la radiografía de tórax se observó un ensanchamiento mediastínico, totalmente asintomático desde el punto de vista cardiovascular.

Se realizó una angio-RM de aorta con inyección dinámica de contraste paramagnético, visualizando un gran aneurisma disecante de aorta tipo II de Crawford, que se prolongaba hasta después de la salida de la subclavia izquierda por la totalidad de la aorta toracoabdominal y hasta la arteria ilíaca izquierda (fig. 1), la

cual aparecía dilatada, con un trombo intramural (flecha) y un diámetro máximo de 31 mm. Se apreció una marcada dilatación de la luz falsa, y destacaba la presencia de trombos en ella, inmediatamente después de la salida de la arteria subclavia izquierda (flecha) y en la curva toracoabdominal (fig. 2).

El aneurisma mide 97 mm de diámetro máximo, con una pequeña luz verdadera de 15 mm (fig. 3). Se visualizan la salida del tronco celíaco, la arteria mesentérica superior y las arterias renales, dependientes de la luz verdadera y con un calibre normal. Se procedió a la sustitución de la aorta toracoabdominal con un tubo de Dacron de 28 mm de 80 cm de longitud, desde la aorta torácica descendente, después de la salida de la arteria subclavia izquierda, hasta la aorta infrarrenal.

Mónica Fernández-Valls, Ana Canga
y José A. Vázquez de Prada

Servicios de Cardiología y Radiodiagnóstico. Hospital
Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.
España.

Full English text available at: www.revespcardiol.org