



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Domínguez-Pérez, Ángel Daniel; González-Martín, Raquel; Iribarren-Marín, Ma Alcázar
Hematoma intramural aórtico motivado por úlcera arterosclerótica penetrante
Cardiocre, vol. 47, núm. 1, 2012, p. 39
Sociedad Andaluza de Cardiología
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277022170014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

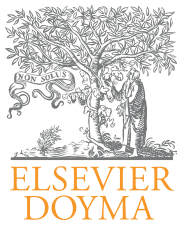


Imagen en Cardiología

Hematoma intramural aórtico motivado por úlcera arterosclerótica penetrante

Intramural aortic haematoma caused by a penetrating aortic ulcer

Ángel Daniel Domínguez-Pérez*, Raquel González-Martín y M^a Alcázar Iribarren-Marín

Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Varón de 89 años, con cuadro de dolor torácico interescapular de aparición itinerante hacía 10 días, sin repercusión hemodinámica. Era hipertenso y diabético. Se le realizó angio-TC toracoabdominal, identificándose un hematoma intramural aórtico tipo 2 de Stanford, que se extendía desde la salida de la carótida común izquierda hasta el margen superior del tronco celiaco. La calcificación intimal (fig. 1, flecha negra) nos permitió reconocer el hematoma intramural aórtico (fig. 1, flecha blanca), diferenciándolo del trombo mural.

El plano axial nos mostró una extravasación del medio de contraste (fig. 2, flecha) en el espesor del hematoma intramural, en relación a una úlcera penetrante arteriosclerótica. El plano coronal permitió apreciar la típica imagen «en botón de camisa» (fig. 3, flecha) de la úlcera penetrante aórtica. El paciente se negó a tratamiento endovascular siendo dado de alta 3 días después, asintomático, tras administrar analgesia intravenosa y controlar estrictamente la tensión arterial.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drdominguezperez@hotmail.com (Á.D. Domínguez-Pérez).