

URGENCIA VASCULAR SILENTE: HEMATOMA INTRAMURAL AGUDO EN ANEURISMA ABDOMINAL

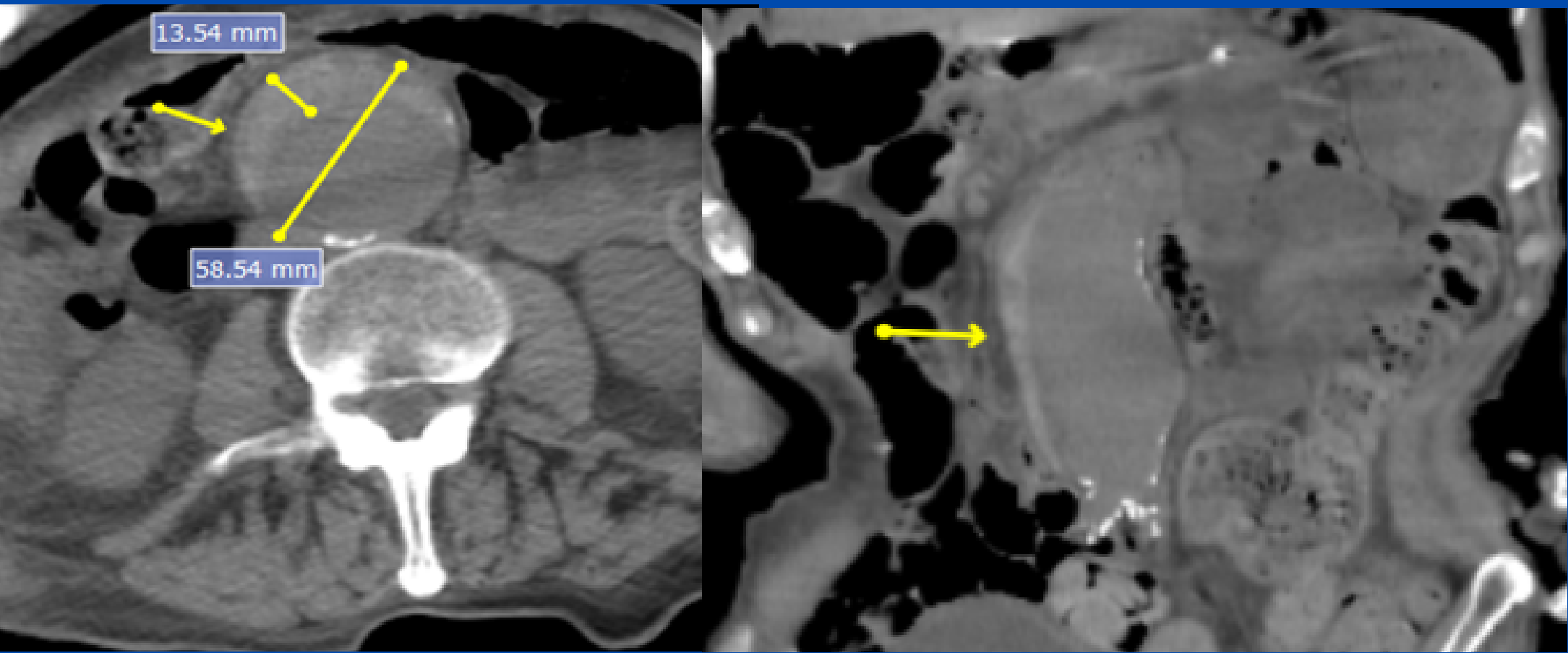
Lencina Montiel Florencia.
Sanatorio Diagnostico, Santa Fe, Argentina
florlencina0426@gmail.com

La autora declara no tener ningún conflicto de interés

Caso clínico

Masculino de 76 años con antecedentes cardiovasculares, cursando internación por hematuria en estudio, se realiza TC de abdomen sin contraste evidenciándose hallazgo incidental.

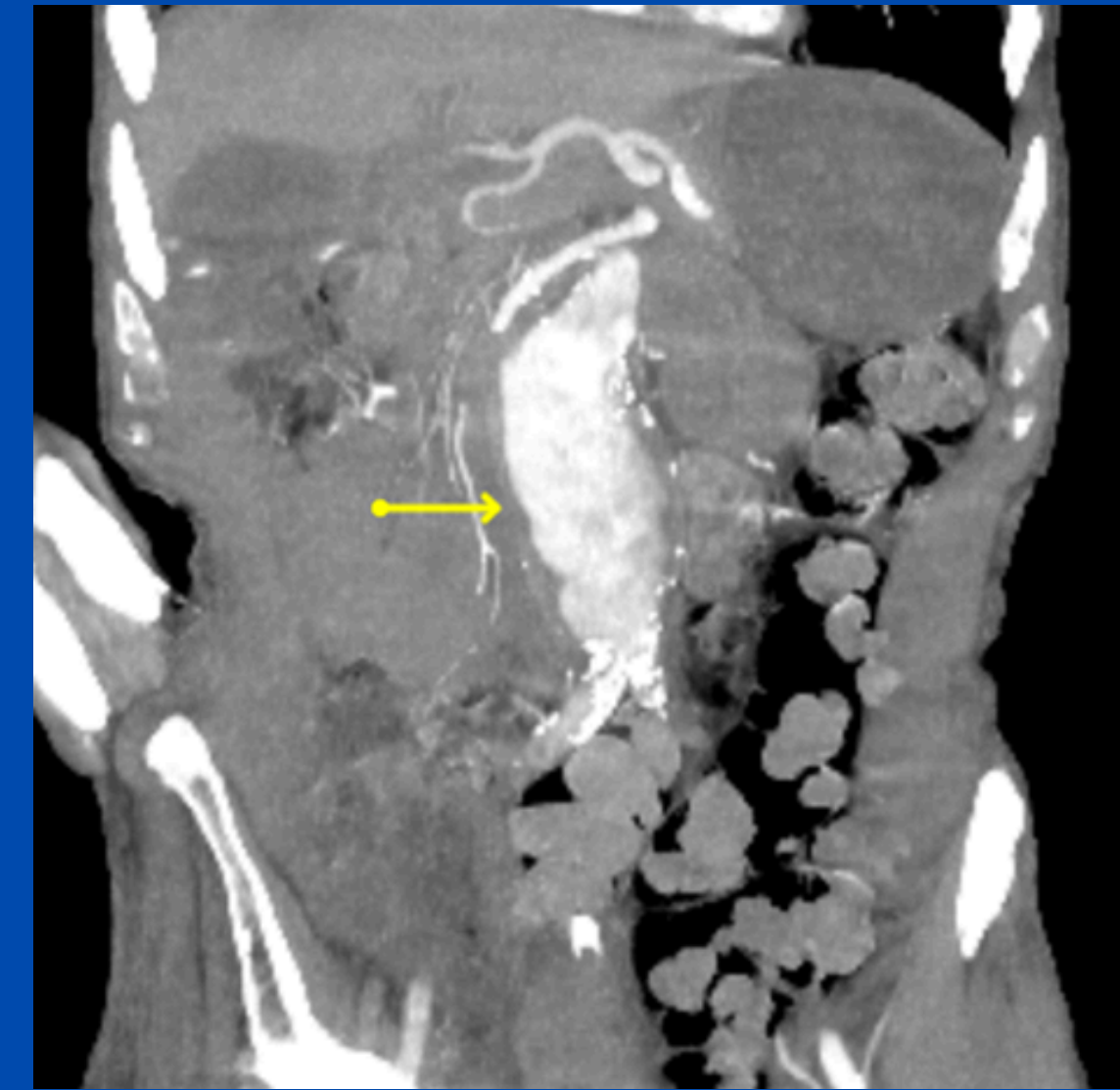
Hallazgos imagenológicos



TC abdomen SC corte axial (izquierda) y coronal (derecha): a la izquierda se observa aneurisma fusiforme de aorta abdominal infrarrenal de 57 mm de diámetro transversal, destacando signo de la semiluna hiperdensa creciente de 13 mm de diámetro de espesor (flecha). A la derecha la flecha indica extensión del HIM hasta (sin incluirla) a la bifurcación iliaca del hematoma intramural agudo (flecha).



TC abdomen SC (izquierda) y CC (derecha): se observa comportamiento del HIM, sin refuerzo lo que refuerza naturaleza hemática



TC de abdomen CC corte coronal: La flecha indica aneurisma fusiforme infrarrenal.

Discusión

El HIM representa el 10 al 25 % de los Síndromes Aórticos Agudos, caracterizado por presencia de sangre dentro de la túnica media sin flap de disección visible, debido a ruptura de la vasa vasorum, progresión desde ulcera aterosclerótica penetrante o, como en este caso, desgarro de la túnica íntima en aneurisma abdominal. Se clasifica según Stanford, en este caso como HIM tipo B asociado a aneurisma preexistente. El hallazgo de semiluna hiperdensa mayor a 11mm y diámetro de la dilatación aneurismática mayor a 45 mm sugiere un riesgo moderado de ruptura o disección. Esto se estima teniendo en cuenta presencia de proyecciones ulcerosas, colecciones hemáticas, espesor del HIM, Tipo según Stanford, diámetro de la dilatación aneurismática y asociaciones con otras patologías concomitantes como derrame pleural o pericárdico. La angioTC es el método de elección para su diagnóstico, valoración morfológica y estratificación del riesgo. En pacientes estables, la vigilancia con imágenes seriadas es clave para la toma de decisiones terapéuticas. En este paciente se planificó cirugía con posterior reparación quirúrgica con endoprótesis exitosa.

Conclusión

La imagenología cumple un rol esencial en la detección precoz y el manejo del HIM. Su hallazgo incidental en pacientes asintomáticos permite intervenir a tiempo y prevenir complicaciones mayores.

Bibliografía

- Varela, C., De Luccas, V., Gutiérrez, J. M., Mantelli, E., Ríos, P., Zúñiga, J. M., Meza, M. J., & Fuchs, C. (2019). Estudio imagenológico del síndrome aórtico agudo. Revista médica de Chile, 147(12), 1510–1518.
- Vilacosta, I., Ferrera, C., & San Román, A. (2024). Síndrome aórtico agudo. Medicina Clínica, 162(1), 22–28.
- Kruse, M. J., Johnson, P. T., Fishman, E. K., & Zimmerman, S. L. (2013). Aortic intramural hematoma: Review of high-risk imaging features. Journal of Cardiovascular Computed Tomography, 7(4), 267–272.
- Posadas, N. T. (2013). Signo de la semiluna hiperdensa. Hematoma intramural. Revista Argentina de Radiología, 77(4), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.