

CASUISTICA DE INTERES
ANEURISMA DISECANTE DE AORTA DESCENDENTE TORACICA
ROTURA HACIA EL MEDIASTINO

Dres. José I. Difilippo, Antonio Farcic y José P. Varela

HISTORIA CLINICA

G.D.B.C.- Nº Registro 154.141 - Sexo masculino - 65 años.

M.I.: Dolor intenso en epigastrio irradiado a hombro derecho de 2 horas de evolución Estado nauseoso.

A.P.: Hipertenso, con cifras tensionales de 170 de máxima ultimamente. Hemiplejia derecha hace 15 años.

Examen: Intensamente dolorido, pálido, sudoroso, inquieto. Sin disnea. Los intentos de movilización acentúan el dolor epigástrico.

C.V.: Choque de punta aumentado de intensidad a nivel de línea axilar anterior en 5º, 6º y 7º espacios. Frémito de punta. Soplo sistólico de punta intenso. Ritmo regular de 100 p.m.P.A. 75/70. Pulsos radiales finos, presentes bilateralmente. Discreta ingurgitación yugular.

P.P.: Estertores crepitantes bibasales.

Abdomen: Blando, depresible, indoloro. No hepatomegalia.

Neurológico: Secuelas de hemiplejia derecha.

Resto del examen clínico s/p.

EVOLUCION

Aparición de expectoración mucosa con estrías hemáticas. Persistencia del dolor a pesar de la medicación con meperidina. Se realizó RX de tórax en cama (Fig. 1) que mostró

una gruesa tumoración de bordes nítidos en hemitórax izq., una sombra paramediastinal derecha, campos pulmonares con circulación conservada, cardiomegalia y elevación diafragmática derecha con seno costodiafragmático poco desplegado. Acentuación progresiva del estado de shock a pesar de la medicación, falleciendo a las 4 y 1/2 horas del ingreso.

RESUMEN DEL PROTOCOLO DE AUTOPSIA

Dilatación aneurismática de la primera porción de la aorta descendente de unos 12 a 15 cms. de longitud, con una pared de más de 1 cm de espesor, que en el lado izquierdo se encontraba disecada en 2 hojas por una gran infiltración hemorrágica y coágulos. La íntima estaba cubierta de placas de ateroma presentando una efracción a través de la cual comenzó el proceso de disección. La rotura del saco aneurismático originó una infiltración sanguínea de todo el mediastino posterior con grandes coágulos rodeando la aorta descendente. Esta hemorragia, atravesando el hiato esofágico, infiltraba el epiplón menor y la zona cardial del estómago.

Cardiomegalia.

Adherencias interhepatofrénicas y pleuropulmonares derechas secuales de procesos anteriores:

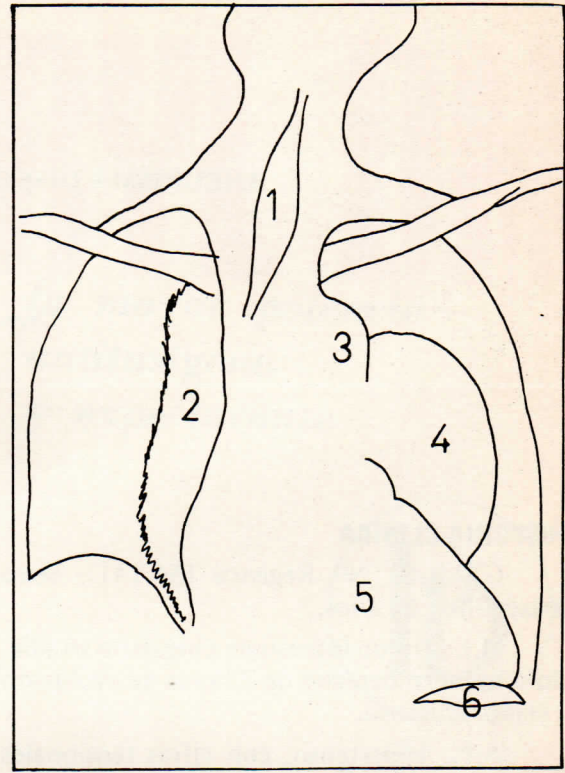
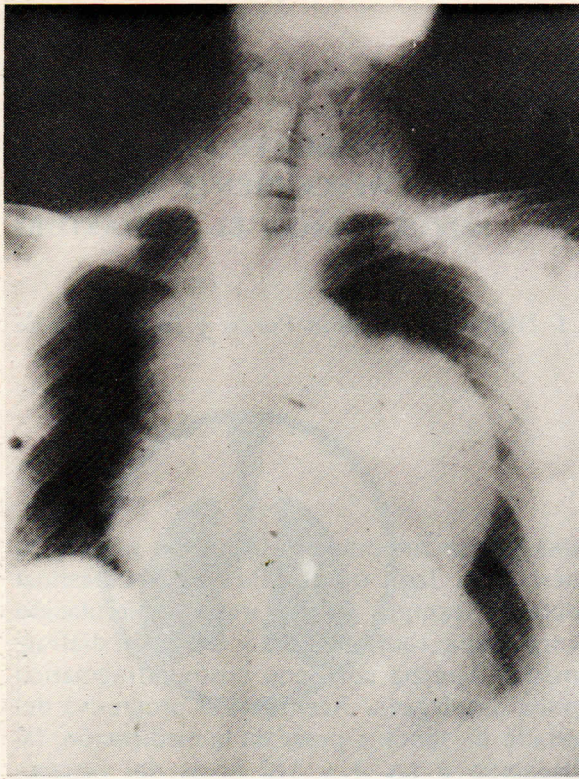


FIG. 1.— Radiografía de tórax y su esquema.

1.— Tráquea. 2.— Hematoma mediastinal. 3.— Cayado de la aorta. 4.— Aneurisma disecante. 5.— Corazón. 6.— Cámara gástrica.