

DISECCIÓN AÓRTICA POR ACCIDENTE DE TRÁFICO

Primer autor: Curto Alonso, Clara; **Segundo autor:** Maia Nery, Tarsila Gabriel; **Tercer autor:** Rosario Mena, Armando; **Cuarto autor:** Marqués Barbosa, Vanessa; **Quinto autor:** Delgado Redondo, José Ignacio; **Sexto autor:** Diego Mangas, Natalia.

INTRODUCCIÓN: La disección aórtica es una afección grave en la cual hay una ruptura en la pared de la arteria principal que transporta la sangre fuera del corazón (la aorta). A medida que la ruptura se extiende a lo largo de la pared de la aorta, la sangre puede correr por entre las capas de la pared del vaso sano.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Varón de 33 años traído en ambulancia tras sufrir accidente de tráfico con choque frontal. Llevaba el cinturón puesto, han saltado los airbags, el coche ha quedado destrozado (alta energía). Refiere intenso dolor abdominal. No pérdida de conocimiento. Constantes normales y a la exploración todo normal excepto abdomen intenso dolor a la palpación de todo el abdomen con defensa muscular y Blumberg (+). Lesiones superficiales en tórax y abdomen producidas por el cinturón de seguridad. Eco (imagen de líquido libre peritoneal a nivel periesplénico y receso hepatorrenal). Analítica normal, radiografías normales. Paciente refiere mucho dolor a pesar de analgesia (metamizol, dexketoprofeno, fentanilo en bolos de 0.05 (x 3)) intravenoso. Se solicita finalmente TAC abdominal (con el diagnóstico de disección de aorta abdominal infrarrenal distal a nivel de bifurcación ilíaca. Ingresa a cargo de Vascular.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Actualmente muchos casos de disección aórtica no pueden prevenirse. Las medidas que podemos tomar para reducir su riesgo son: tratar y controlar la aterosclerosis, control de la tensión arterial, en definitiva control de los factores de riesgo cardiovascular. A veces siendo imprevisible su clínica, exploración física y evolución.

PALABRA CLAVE: Disección aórtica; aneurisma aórtico disecante
BIBLIOGRAFÍA: 1.Jagannath AS, Sos TA, Lockhart SH, Saddekni S, Sniderman KW. Aortic dissection: a statistical analysis of the usefulness of plain chest radiographic findings. Am J Radiol 1986;147: 1123-1126. 2.Luker GD, Glazer HS, Eagar G, Gutiérrez FR, Sagel SS. Aortic dissection: effect of prospective chest radiographic diagnosis on delay to definitive diagnosis. Radiology 1994;193: 813-819. 3.Slater AA, De Sanctis RW. The clinical recognition of dissecting aortic aneurysm. Am J Med 1976;60:625-633. PubMed

