

## HAGA SU DIAGNÓSTICO ▶ ¿QUÉ HARÍA USTED?

Correspondencia: [raccv@caccv.org.ar](mailto:raccv@caccv.org.ar) - Agradecemos al Dr. Luis Bechara Zamudio por su aporte científico.



Figura 1. Hematoma intramural de 5 cm. de diámetro

Paciente mujer de 57 años, hipertensa, que presenta dolor desde tres días antes que llega a mi consultorio; por lo cual, es admitida en otra institución y finalmente referida a la institución donde trabajo para realizar un diagnóstico y posterior tratamiento.

La primera tomografía realizada en la institución de origen no demostró lesión alguna en la aorta. A su ingreso se obtuvo el diagnóstico de una coronariopatía desconocida con lesión significativa de la arteria coronaria descendente anterior y un Eco Transesofágico con probable *flap* luego de la arteria subclavia izquierda.

Una tomografía helicoidal demostró un hematoma intramural con 5 cm. de diámetro y un aneurisma de aorta ascendente de 4.2 cm. no complicado; sumado ésto al dolor que no calmaba (Figura 1).

Se decide realizar angioplastia con *stent* de la DA (descendente anterior) y al día siguiente se realiza un *bypass* carótido-axilar con PTFE (injerto de Politetrafluoretileno) anillado, seguido por endoprótesis Bolton Relay 30-30-150, ocluyendo la arteria subclavia izquierda. Todo el procedimiento fue realizado con anestesia local.

Recibe el alta al tercer día, luego de realizar una tomografía de control (Figura 2) pero reingresa al décimo día con dolor torácico nuevamente.

Se realiza nueva tomografía y se encuentra una úlcera penetrante por encima, apenas, del tronco celiaco y otra por encima de la arteria renal izquierda (Figuras 3 y 4). ¿Qué haría usted?.

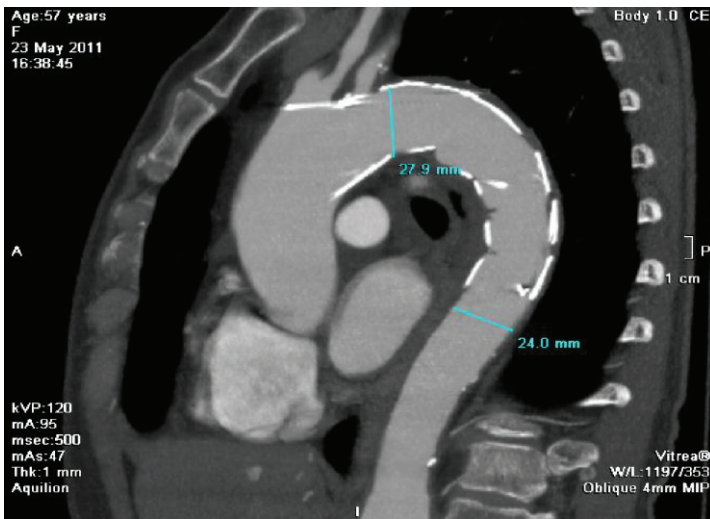


Figura 2. Endoprótesis colocada



Figura 3. PAU (úlceras penetrante de aorta) cercana a arteria renal izquierda



Figura 4. PAU cercana al tronco celiaco