



# **Diseccción espontánea y aislada del tronco celíaco y de la arteria mesentérica superior**

Ferrera Jiménez, Ana María<sup>1</sup>, Pérez Tejada, José Carlos,<sup>1</sup> Romero Ruiz, Francisco<sup>1</sup>, Calvo Gijón, Daniel<sup>1</sup>, Luque García, Juan Antonio<sup>1</sup>, Fernández Gordillo, Borja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme  
Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla



## Objetivo docente:

Describir los hallazgos característicos en la tomografía computarizada (TC) de la disección espontánea y aislada del tronco celíaco y de la arteria mesentérica superior (AMS), los aspectos clínicos más relevantes y las opciones terapéuticas.



## Revisión del tema:

Se define como disección arterial la separación espontánea entre la capa íntima y la adventicia en el eje longitudinal.

La disección espontánea y aislada de las ramas viscerales es poco habitual, siendo la situación más frecuente una disección aórtica inicial que en su progresión afecta a otros vasos.

La disección aislada más observada implica a la AMS, y puede ser letal si no se diagnostica y trata adecuadamente.

Entre los factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial (HTA), el tabaquismo, los traumatismos, la displasia fibromuscular, la necrosis quística de la media o el embarazo.

Suele observarse entre la quinta y sexta década de la vida, preferentemente en varones.



## Revisión del tema:

Clínicamente puede cursar asintomática o mostrar síntomas como consecuencia de los efectos de la disección (dolor abdominal intenso, de predominio epigástrico, náuseas, hematoma local o inflamación) o de la hipoperfusión intestinal (shock hipovolémico).

La disección de la AMS suele generar síntomas con más frecuencia que la del tronco celíaco.

Casi todos los pacientes con clínica refieren dolor abdominal en flanco y/o en la espalda.

Los casos subagudos y crónicos presentan dolor postprandial y pérdida de peso.



## Revisión del tema:

La prueba diagnóstica de elección es la TC multicorte, idealmente con protocolo de angio-TC.

En caso de contraindicación, la angio-resonancia magnética (angio-RM) puede ser una buena alternativa.

La ecografía con Doppler en manos expertas también puede proporcionar el diagnóstico.

La arteriografía queda reservada a los casos que requieren tratamiento invasivo.



## Revisión del tema:

Los hallazgos radiológicos de la TC incluyen:

- Flap intimal: desgarro de la parte interna de la pared arterial disecada que se vislumbra en la TC como una línea fina hipodensa situada entre la luz verdadera y la falsa. Puede disponerse en recorrido lineal, espiral, circunferencial o fusiforme.
- Trombo o hematoma mural: aumento del diámetro del vaso con o sin compresión de su luz, imagen en “media luna”, excéntrica e hiperdensa (en estudios con contraste es hipodensa y no realza).

También se puede observar estenosis excéntrica, aumento del diámetro arterial y atenuación de la grasa periarterial.



## Revisión del tema:

Aportamos imágenes de TC de nuestra práctica diaria.

Varón de 56 años, hipertenso, que en estudio por sospecha de hiperaldosteronismo primario presenta los siguientes hallazgos en la TC de abdomen con contraste intravenoso:





## Revisión del tema:



*Imagen lineal en el tronco celíaco compatible con flap intimal en relación a disección espontánea, que se acompaña de dilatación fusiforme de hasta 15 mm de dicho vaso.*

*La aorta abdominal es permeable y de calibre normal, sin hallazgos significativos.*



## Revisión del tema:

Al mismo paciente se le solicitó una TC abdominal de control dos años después:



*Persistencia de la dilatación aneurismática del tronco celíaco, que ha aumentado de tamaño respecto del estudio previo (de 15 a 16 mm de diámetro máximo), asociada a dos disecciones focales, sin signos de trombosis.*



## Revisión del tema:

Mismo paciente:

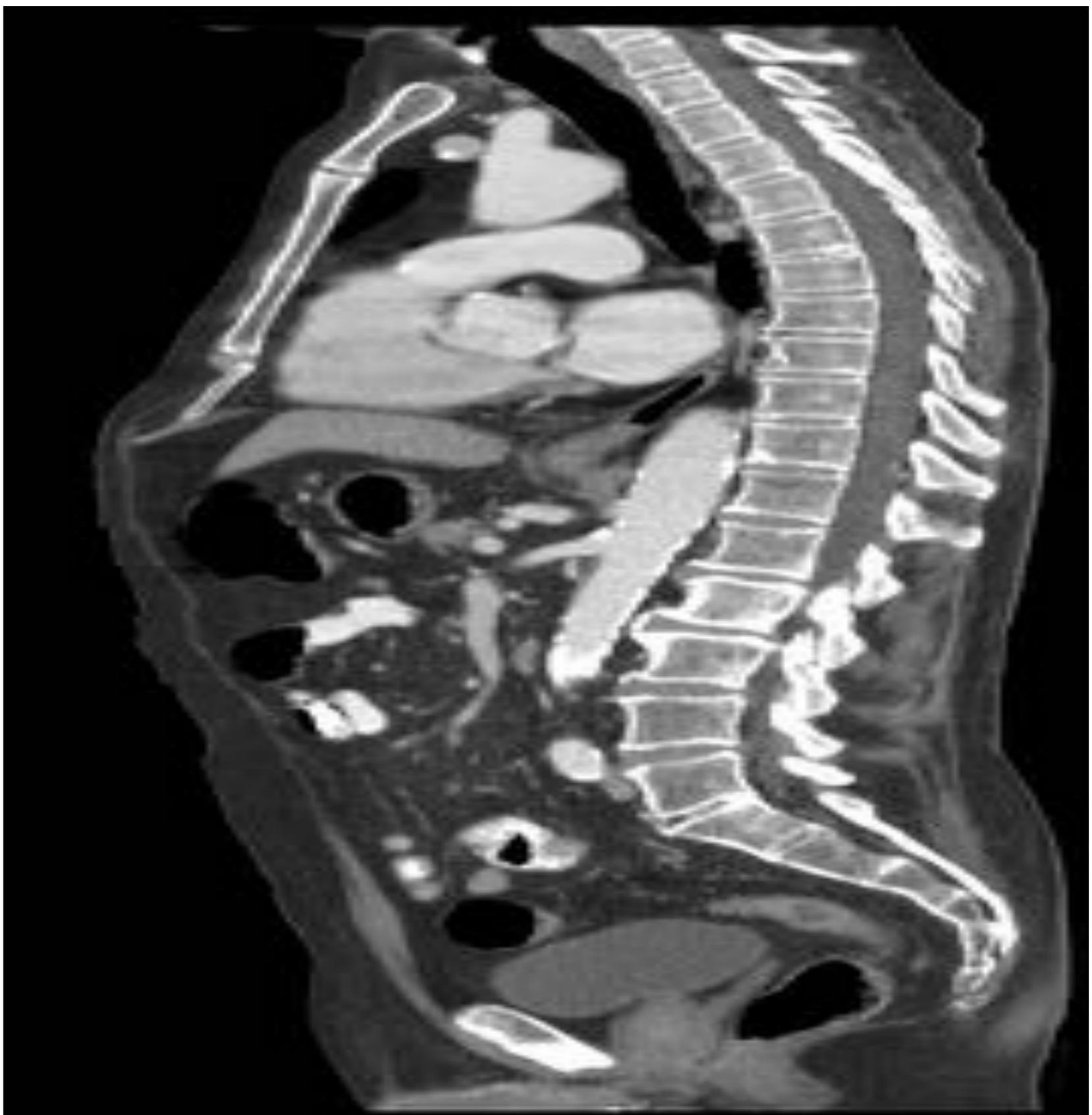


*Se añade la aparición de una disección de la AMS de 7 cm de longitud, que comienza aproximadamente a 1,5 cm del ostium de salida, y se acompaña de dilatación de la misma (unos 12 mm). La permeabilidad distal es adecuada.*



## Revisión del tema:

Paciente de 81 años diagnosticado de cáncer de colon en estadio IV, con dolor en pala ilíaca izquierda. Se realiza TC de control con contraste intravenoso:



*Dilatación del tronco celíaco de 13 mm, con imagen lineal en su interior, sugestiva de flap intimal. Este hallazgo sugiere disección espontánea del tronco celíaco con dilatación secundaria de su luz.*



## Revisión del tema:

Mismo paciente:





## Revisión del tema:

Varón de 69 años, que en estudio de control de cuadro actual de pancreatitis necrótica de evolución tórpida presenta el siguiente hallazgo:



*Aumento del diámetro del tronco celíaco (hasta 11 mm) con imagen lineal sugestiva de flap intimal, en relación con disección del vaso con dilatación secundaria del mismo. Este hallazgo ya se apreciaba en estudios previos y permanecía estable.*



# Revisión del tema:

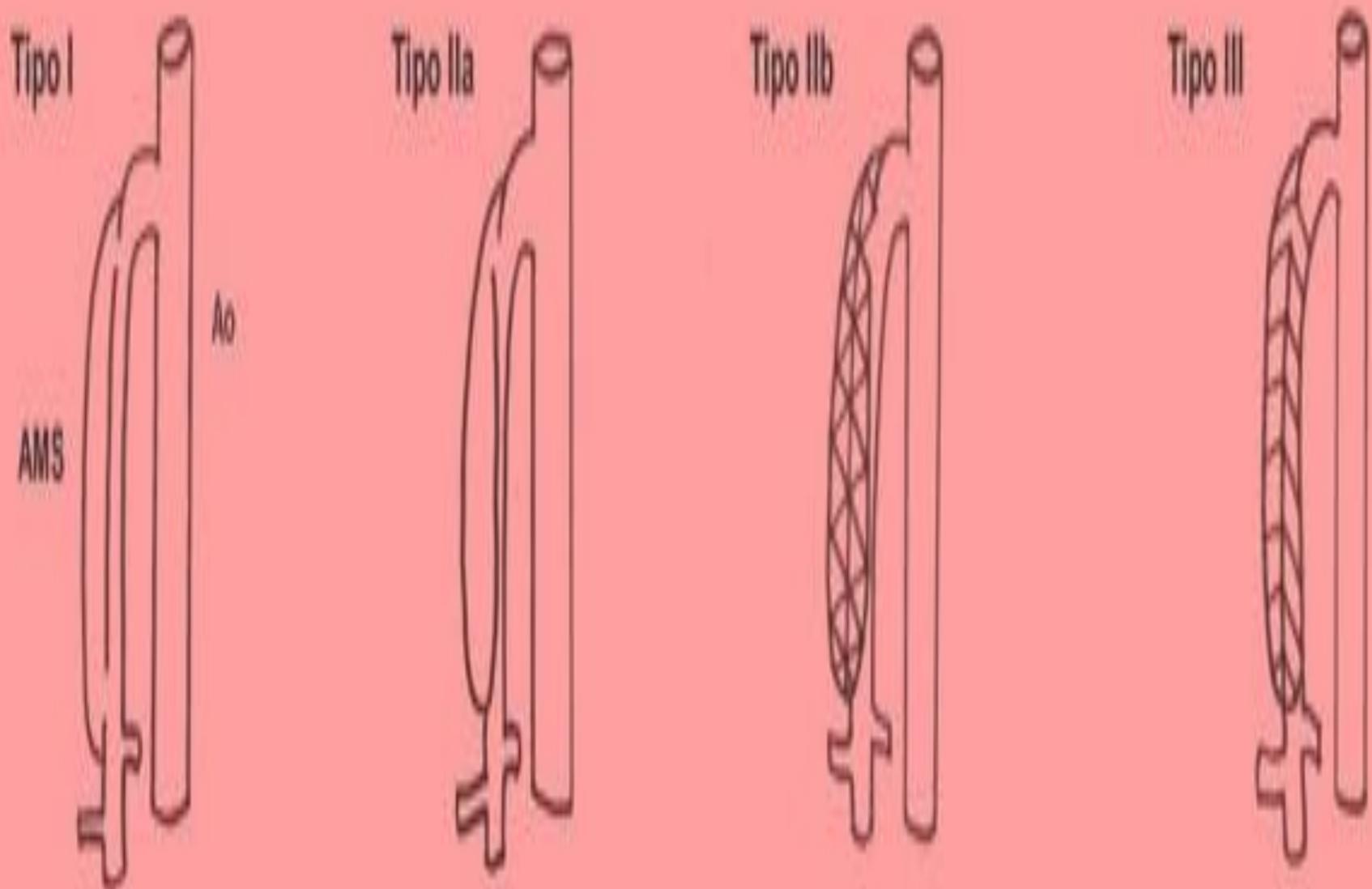
Mismo paciente:





## Revisión del tema:

Existen clasificaciones basadas en el aspecto angiográfico, como por ejemplo la clasificación modificada de Yun et al, que tienen correlación con el curso clínico:



- Tipo I: ambas luces permeables, con puntos de entrada y reentrada.
- Tipo IIa: ambas luces permeables, un punto de entrada y dilatación sacular de la luz falsa, que puede estenotar la verdadera.
- Tipo IIb: igual que el anterior, con trombosis de la luz falsa.
- Tipo III: una o más ulceraciones hacia la luz falsa trombosada.



## Revisión del tema:

Disponemos de tres alternativas de tratamiento para esta entidad: conservador, endovascular y quirúrgico.

El manejo conservador es el planteamiento inicial mediante observación, analgesia, medicación hipotensora, antiagregación y/o anticoagulación, especialmente en las disecciones tipo Yun I.

El tratamiento endovascular está indicado en sintomatología persistente por más de 5 días, y el quirúrgico en casos graves o complicados con peritonitis y/o necrosis intestinal, en contraindicaciones o en inaccesibilidad para la colocación del stent.



## Conclusiones:

La disección espontánea y aislada del tronco celíaco y de la AMS es una patología poco frecuente pero potencialmente letal sin un tratamiento adecuado, por lo que es imprescindible conocer sus características clínicas, su semiología radiológica y sus distintas opciones terapéuticas.



## Bibliografía:

- Yun WS, Kim YW, Park KB, et al. Clinical and angiographic follow-up of spontaneous isolated superior mesenteric artery dissection. Eur J Vasc Endovasc Surg 2009; 37:572-7.