

PROTOCOLO "DISECCIÓN AÓRTICA" POR TC

Por José Joaquín de Cárdenas y María Jesús Miravalles-Cherco - IDI. UNIDAD DE DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON

INTRODUCCIÓN

La disección aórtica es una patología poco frecuente, grave y letal que consiste en la ruptura de la pared interna de la pared de la aorta, dando lugar a un hematoma intramural o a la formación de un pseudoaneurisma. La etiología es múltiple, se produce a la altura de la aorta ascendente y puede extenderse a la aorta descendente. El diagnóstico se realiza mediante TC. El objetivo de este protocolo es describir el protocolo de TC para el diagnóstico de la disección aórtica.

CLASIFICACIÓN

DEBAKY

- TIPO I: Comprende la Aorta Ascendente, Capota y Aorta Descendente.
- TIPO II: Se limita a la Aorta Ascendente y Capota.
- TIPO III: Se limita a nivel de Subclavia y Aorta Descendente.



STANFORD

- TIPO A: Afectación Total de Aorta Ascendente, con o sin extensión a la Capota y Aorta Descendente.
- TIPO B: Afectación Aorta Descendente con o sin extensión a la Capota.

SIN CONTRASTE

Técnica de Troncos ap-axiales (CA apax) fase sinfásica, en todas las fases.

Velocidad de la emisión y liberación de placas de calcio.

Posibilidad de observar calcificación intramural o perimural en la Aorta.



PRECONTROL + ROI

Pre-control ubicado en la Capota.

ROI ubicado en la Aorta Ascendente (su verdadera) a los 10 "seg" con liberación manual al disparo manual.

Inicio sincronizado a la administración de Cav.

Retraso de 10 s. Perodo de 13 s.

Cantidad de 10 ml. Cav. Alto-débito + 5 ml.

Diapara con captación superior a 10 ml.



FASE ARTERIAL

Inicio de posterior a la captación del ROI. Diferenciar la verdadera lumen de la Aorta, visualizando tipo de Dirección y situación anatómica.

Flujo sanguíneo arterial y flujo de la misma.



FASE PORTAL

Observar el comportamiento que ha tenido el flujo del Cav en la fase Arterial.

Existencia de estrechamiento del flujo en la pared intima de la Aorta o rotura y fuga de la Aorta.



PARÁMETROS

Parámetro	Valor	Unidad	Nota
Protocolo	100	mm	
Velocidad	100	mm/s	
Retraso	10	s	
Perodo	13	s	
Cantidad	10	ml	
Alto-débito	5	ml	
Diapara	10	ml	
Pre-control	10	ml	
ROI	10	ml	

MIP



3D



CONCLUSIÓN

Utilizando una metodología correcta, se logra obtener un estudio que sirva a la hora de diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. Este estudio realizado mediante el TC en el Instituto Vall d'Hebron es fundamental para el diagnóstico de la enfermedad. El estudio de un paciente de máxima urgencia se realiza considerando a la hora de obtener el estudio, hacer un mayor conocimiento de la enfermedad y la situación anatómica que puede tener la Aorta.

Con la colaboración de José Rodríguez y Ana Ollé. Agradecimiento a la Unidad de Imagen Cardiovascular y al Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Vall d'Hebron.