



Caso Clínico

Blood pool intramural en paciente con hematoma intramural aórtico

Blood pool in a patient with intramural aortic hematoma

Jorge Moreno Molina, Jaume Dilmé Muñoz

Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Resumen

Palabras clave:

Síndrome aórtico agudo. *Blood pool*. Hematoma intramural aórtico.

El hematoma intramural aórtico es una de las presentaciones del síndrome aórtico agudo. Un hallazgo poco conocido y que genera controversia es el *blood pool* intramural o pseudoaneurisma de ramas torácicas, caracterizado como una zona de contraste periaórtico sin una clara comunicación con la luz verdadera y que puede tener conexión con alguna rama de arterias intercostales o lumbares.

Abstract

Keywords:

Acute aortic syndrome. *Blood pool*. Aortic intramural hematoma.

Aortic intramural hematoma is one of the presentations of acute aortic syndrome. A little-known and controversial finding is the intramural "blood pool" or thoracic branch pseudoaneurysm, characterized as a periaortic contrast area without clear communication with the true lumen and that may be connected to a branch of the intercostal or lumbar arteries.

Recibido: 13/12/2022 • Aceptado: 27/12/2022

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Moreno Molina J, Dilmé Muñoz J. *Blood pool* intramural en paciente con hematoma intramural aórtico. *Angiología* 2023;75(3):189-191

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00492>

Correspondencia:

Jorge Moreno Molina. Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Carrer de Sant Quintí, 77-79. 08026 Barcelona
e-mail: jmorenom@santpau.cat

INTRODUCCIÓN

El hematoma intramural aórtico es una de las presentaciones del síndrome aórtico agudo producido por el sangrado de la *vasa vasorum* en la túnica media de la pared aórtica. Uno de los hallazgos poco conocidos evidenciados en estudio por angio TC de esta patología, sobre todo en el seguimiento ambulatorio, y que produce discusión y gran interés, es el *blood pool* intramural o pseudoaneurisma de ramas torácicas, caracterizado como una zona de contraste periaórtico sin una clara comunicación con la luz verdadera y que puede tener conexión con alguna rama de arterias intercostales o lumbares (1). Es importante diferenciarlas de proyecciones similares a úlceras (ULP por sus siglas en inglés, *Ulcer Like Projection, ULP*), cuyo pronóstico es totalmente diferente. Se presenta a continuación un caso clínico a propósito de estos hallazgos.

CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años con antecedente de hipertensión arterial e hiperlipidemia mixta que inicia cuadro súbito en abril de 2022 con dolor epigástrico intenso irradiado a región interescapular con cortejo vegetativo asociado. Al momento de su llegada a urgencias presenta tensión arterial de 240/110 mmHg. Se realiza angio TC de forma urgente que confirma hematoma intramural de tipo B complicado con úlcera proximal, que se extiende desde el origen de la arteria subclavia izquierda hasta aproximadamente 30 mm caudal a la salida de la arteria renal derecha. Todos los troncos viscerales se originan desde la luz verdadera. Dado los hallazgos se decide manejo médico conservador. Presenta buena respuesta a terapia farmacológica. TC de control al tercer día muestra remodelado favorable del hematoma con úlcera proximal que ha crecido respecto al estudio previo.

Al séptimo día de ingreso presenta aumento del dolor dorsal más elevación de reactantes de fase aguda, por lo que se decide realizar nuevo TC al décimo día. La ulceración presenta un ligero incremento de tamaño (menor a 5 mm) respecto al estudio previo. Las múltiples dilataciones coincidentes con la salida de algunas ramas dorsales han disminuido en número y tamaño.

Ante la progresión de la úlcera es cuando se decide tratamiento estabilizador endovascular mediante

la colocación de endoprótesis TEVAR Gore *conformable* con oclusión intencionada de la arteria subclavia izquierda. En la aortografía final no existen defectos técnicos. La prótesis está bien posicionada y muestra relleno retrógrado de la arteria subclavia izquierda. La paciente evoluciona favorablemente. No vuelve a presentar dolor y la tensión arterial está controlada, por lo que se otorga alta para seguimiento ambulatorio.

El TC de control al tercer mes posoperatorio muestra TEVAR sin complicaciones, con resolución del hematoma de la aorta torácica descendente distal. Persiste una mínima disección de aorta diafragmática, de menor tamaño y extensión que la visualizada en estudio de abril. La arteria subclavia izquierda se mantiene permeable con relleno retrógrado. Además, se observa una pequeña colección de contraste periaórtico dependiente de una arteria intercostal sin clara conexión con la aorta, que se interpreta como un *blood pool* (Fig. 1). Se decide controlar periódicamente. La paciente se mantiene estable, con control de las tensiones arteriales y sin nuevos episodios de dolor. Presenta una leve claudicación de la extremidad superior izquierda no limitante para las actividades de su vida diaria.

DISCUSIÓN

Desde su descripción en 2005 (2), con el característico signo del anillo-espada chino (*Chinese ring-sword*), este hallazgo es motivo de controversia. Los pocos estudios al respecto explican su benignidad (3), aunque recalcando la diferencia con las ULP, cuyo pronóstico es pobre. La reparación está indicada en caso de estar presentes. Por tanto, cobra una especial relevancia la existencia de comités de patología aórtica compleja en los que cirujanos, radiólogos, anestesistas y cardiólogos puedan debatir y consensuar sobre el manejo de este y de otros hallazgos de interés apoyándose en pruebas radiológicas de última generación. En el caso de la paciente, un análisis de imágenes y una discusión correctos a lo largo de varias sesiones permitió optimizar el manejo, lo que evitó nuevos tratamientos quirúrgicos, con el riesgo asociado que estos suponen. A día de hoy sigue sin existir progresión de las colecciones hemáticas. Presenta buen remodelado aórtico y se mantiene asintomática.

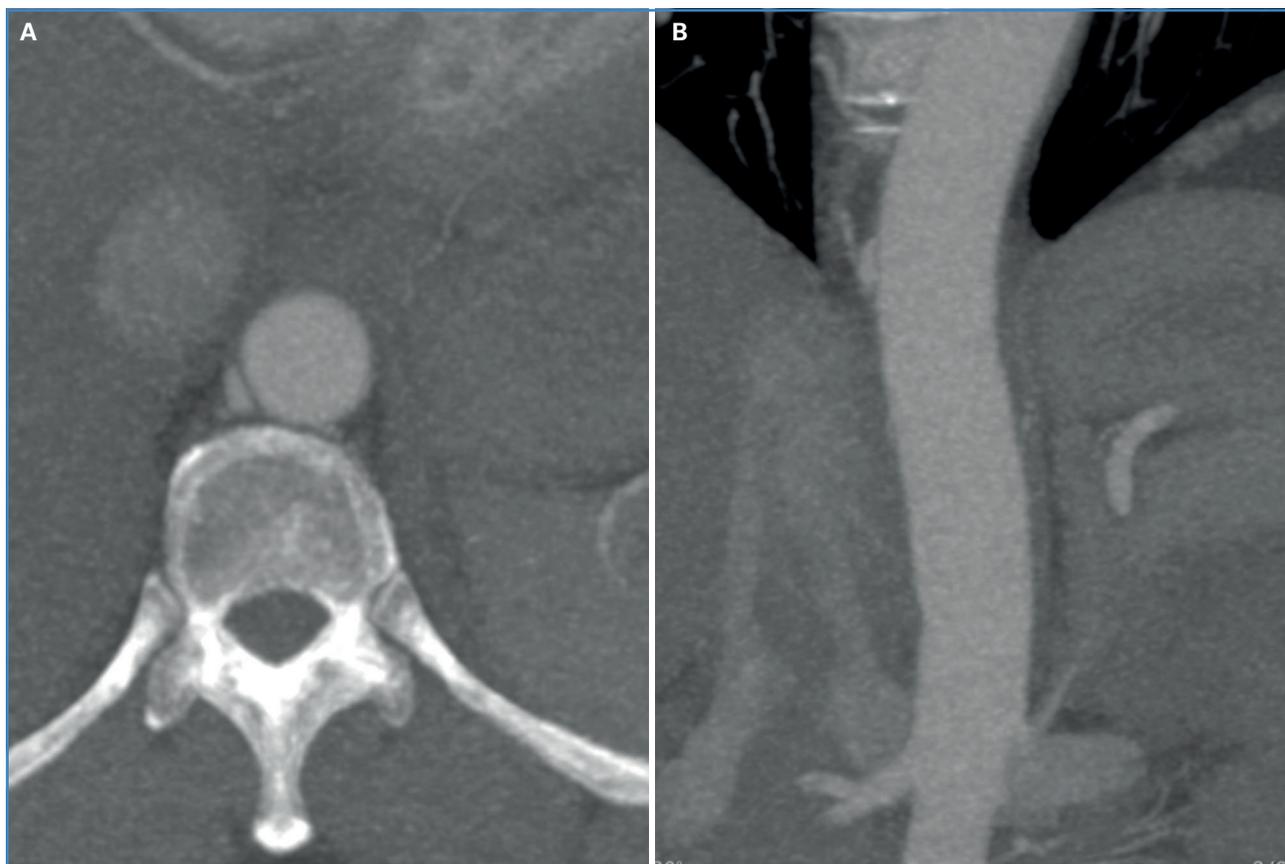


Figura 1. Bloodpool señalado con flechas en corte transverso (A) y coronal (B), observándose en esta última la arteria costal de la que depende.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wu MT, Wang Y-C, Huang Y-L, et al. Intramural blood pools accompanying aortic intramural hematoma: CT appearance and natural course. *Radiology* 2011;258(3):705-13.
2. Wu MT, Wu TH, Lee D. Images in cardiovascular medicine. Multislice computed tomography of aortic intramural hematoma with progressive intercostal artery tears: the Chinese ring-sword sign. *Circulation* 2005;111(5):e92-3.
3. Seitun S, Rossi UG, Cademartiri F, et al. MDCT findings of aortic branch artery pseudoaneurysms associated with type B intramural haematoma. *Radiol Med* 2012;117(5):789-803.