



Vasoconstricción aorta abdominal secundaria a shock hemorrágico

AUTORES

Miguel Ángel Ibáñez Pérez, Juan Carlos Calvo León.

Centro: Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi-Hospital General de l'Hospitalet.
Consorci Sanitari Integral

miquela.ibanezperez@
sanitatintegral.org

Recibido: 25/05/2018
Aceptado: 27/07/2018

Solicitan un estudio urgente TC de cráneo, tórax y abdomen a una paciente que acude al servicio de urgencias por una disminución brusca del nivel de conciencia y dolor abdominal. Antes de llegar al servicio de diagnóstico por la imagen, la paciente sufre un paro cardíaco (PC) que es remontado con éxito. Primero se realiza el estudio de cráneo que no muestra alteraciones significativas por TC. Después, se realiza el resto del estudio TC de tórax y abdomen, éste pone de manifiesto entre otras alteraciones una escasa repleción de la aorta abdominal probablemente relacionada con el bajo gasto cardíaco de la paciente debido a un shock hemorrágico secundario a sangrado intrabdominal. Durante la realización del TC de tórax y abdomen, la paciente sufre dos PC más que son remontados con maniobras.

El estudio se realizó en un tomógrafo Philips de 16 cortes por rotación. Para realizar la fase arterial solicitada por el radiólogo, se utilizó una técnica tracker de detección automática de bolus de contraste. El ROI se colocó en el cayado aórtico y el umbral se situó en 120 UH. Se inyectaron 100 ml de contraste endovenoso de 300mg/ml de concentración

a 4ml/s de flujo. Como podemos observar en la imagen 1, pasados más de 70 segundos post inyección, el equipo seguía sin detectar aumento de la atenuación por llegada del contraste a la zona escogida. Dada esta situación, el profesional decide disparar la hélice de manera manual sin esperar más tiempo. En la primera hélice, la sorpresa del profesional es la ausencia de contraste en los vasos arteriales abdominales, manteniéndose todo el volumen en corazón y vasos pulmonares. En la segunda hélice de las solicitadas, sí que aparece contraste en la aorta abdominal, esta fase se lanza con un tiempo total acumulado de 150 segundos (imagen 2). En las posteriores reconstrucciones realizadas (imágenes 3 y 4) se puede ver de manera más evidente la escasa repleción de la aorta abdominal por el bajo gasto cardíaco debido al shock hemorrágico que estaba sufriendo la paciente.

Debido a la hemorragia intrabdominal, motivo por el cual la paciente presenta dolor abdominal súbito y agudo, la aorta presenta una mínima repleción para evitar la pérdida de sangre hacia zonas periféricas preservando de esta manera, el aporte de sangre a zonas vitales como cerebro y corazón.

IMÁGENES DE INTERÉS

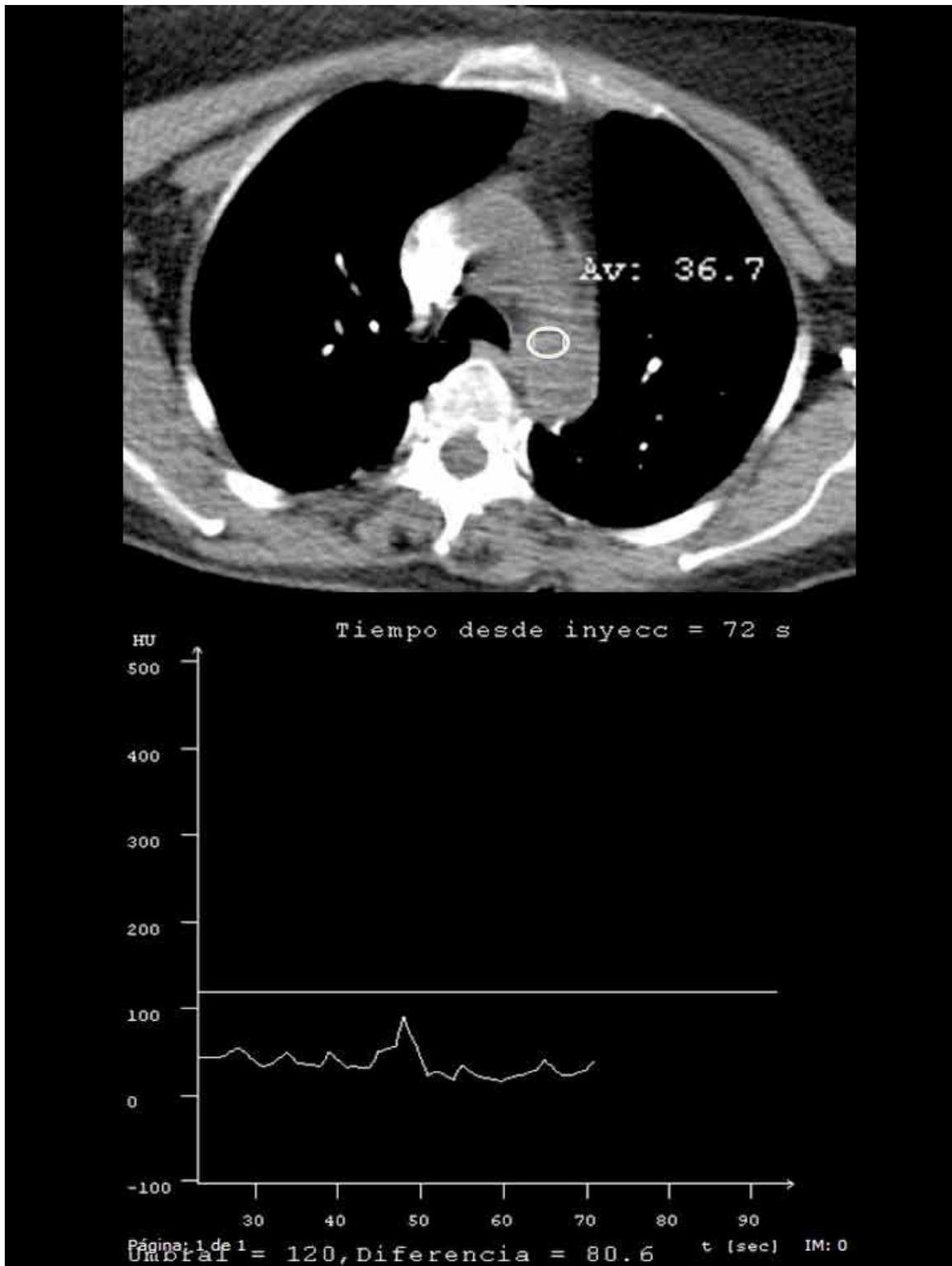


Imagen 1.

IMÁGENES DE INTERÉS

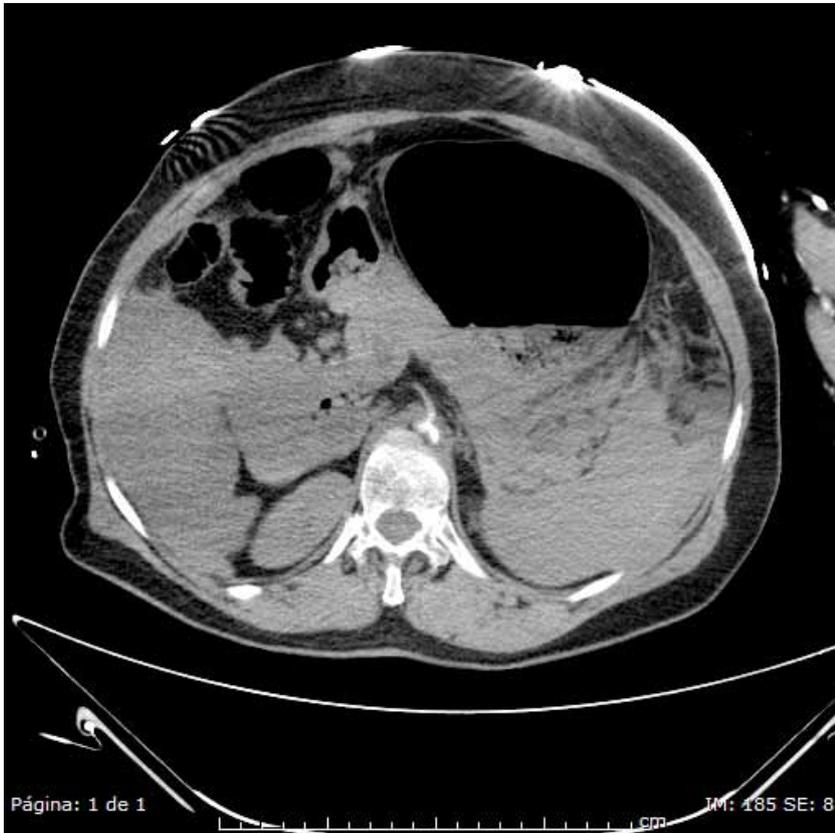


Imagen 2.

Imagen 3.



Imagen 4.

