

Pool sanguíneo intramural localizado en la luz falsa torácica en degeneración aneurismática de aorta toracoabdominal post disección aórtica

Intramural blood pool in the thoracic false lumen of a post-dissection thoraco-abdominal aortic aneurysm

Diego Soto-Valdés¹, Sebastián Morales-Z.¹, Gabriel Cassorla-J.¹

Paciente masculino de 57 años se presentó con dolor torácico interescapular de inicio abrupto. Ocho años antes, debido a una disección aórtica tipo A, fue sometido a un reemplazo de aorta ascendente y hemiarco -con reimplantación del tronco braquicefálico y la arteria carótida común izquierda- con seguimiento irregular. La angio-TC mostró un aneurisma toracoabdominal tipo II con una dilatación de la aorta torácica de 8 cm, asociado a *pool* sanguíneo intramural¹ que emergía desde el lumen falso en dirección y estrecha relación con el esófago (Figuras 1 y 2).

Bajo anestesia general, acceso femoral percutáneo y ultrasonido intravascular², se realizó una

reparación endovascular de aorta torácica (TE-VAR) urgente (*Terumo Relay Pro*: 30×209 mm distal; 36×200 mm proximal; superposición de 4 stent), asociado a embolización de la arteria subclavia izquierda³. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, siendo dado de alta al séptimo día postoperatorio tras la optimización del tratamiento antihipertensivo, sin dolor torácico y con un buen resultado en el angio-TC de control de seguimiento (Figura 3).

El *pool* intramural aórtico es una de las varias entidades etiológicas del síndrome aórtico agudo¹, el cual es posible tratar mediante TEVAR urgente con buenos resultados a corto plazo.

¹Hospital Dr. Sótero del Río. Santiago, Chile.

Recibido el 2025-11-15 y aceptado para publicación el 2025-11-18

Correspondencia a:
Dr. Diego Soto Valdés
diegosotov@gmail.com

E-ISSN 2452-4549

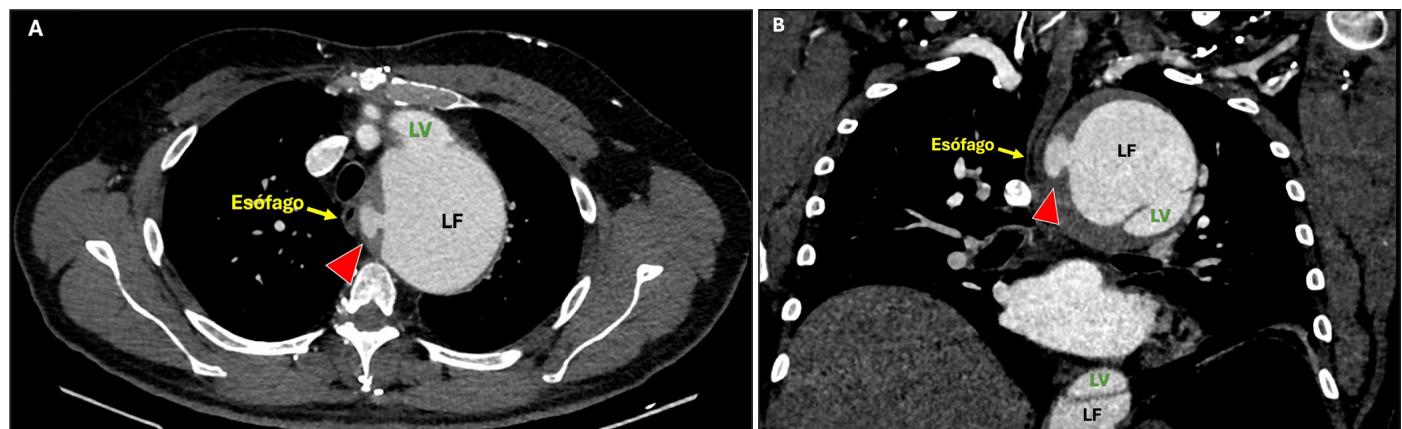


Figura 1. Cortes axial (A) y coronal (B) del AngioTC torácico que evidencia la disección aórtica residual en aorta torácica con degeneración aneurismática de hasta 8 cm de diámetro, a expensas de la luz falsa (LF). En su pared mediastínica se evidencia la imagen de un *pool* sanguíneo intramural (A y B, punta de flecha roja) en dirección y estrecha relación con el esófago (A y B, flecha amarilla). LV: luz verdadera.



Figura 2. Reconstrucción volumétrica 3D de la aorta torácica, que ilustra la morfología del "pool" sanguíneo intramural (puntas de flecha) originándose desde la luz falsa dilatada (LF). LV: luz verdadera.

Responsabilidades éticas y rol

- Se ha obtenido el consentimiento informado del paciente
- Se han seguido las directrices indicadas en la Declaración de Helsinki
- Los autores no declaran financiamiento alguno ni conflictos de interés en relación al presente manuscrito.
- Todos los autores han contribuido a: (1) la concepción y el diseño del estudio, o la adquisición de datos, o el análisis de los datos, (2) el borrador del artículo, (3) la aprobación definitiva de la versión que se presenta.

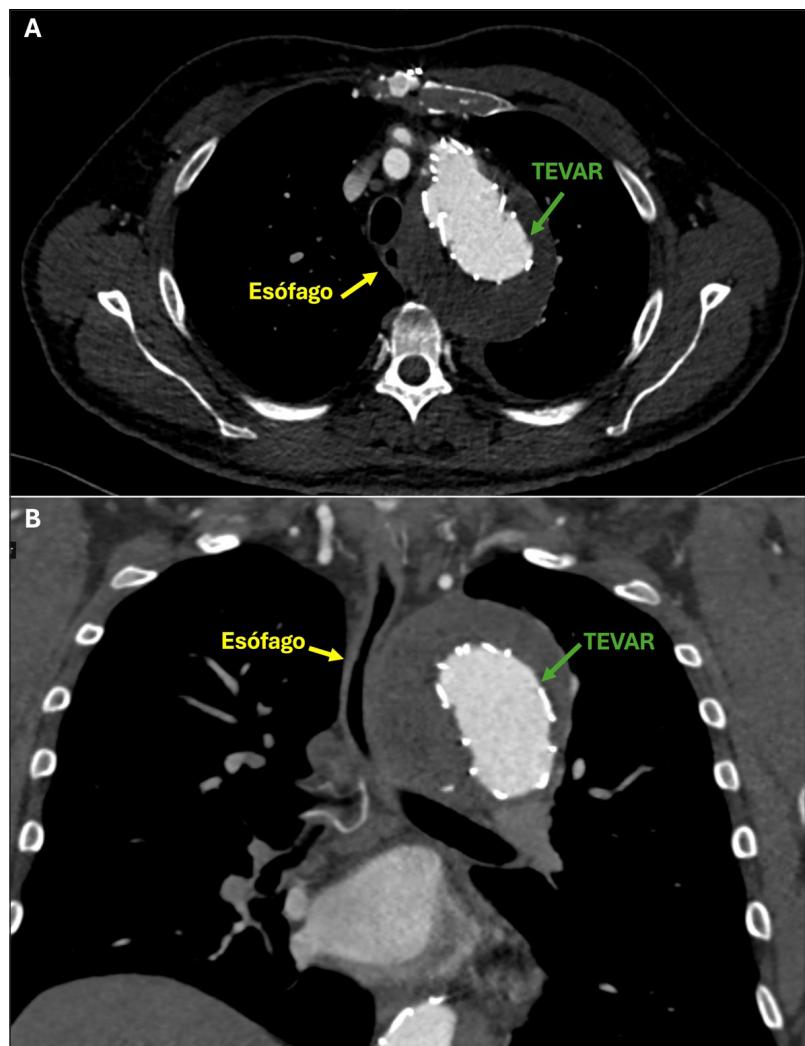


Figura 3. Cortes axial (A) y coronal (B) del AngioTC de control a los 6 meses post TEVAR urgente (flecha verde), donde se evidencia la exclusión completa del pool sanguíneo intramural la trombosis de la luz falsa y remodelación positiva de la aorta torácica.

Bibliografía

1. Evangelista A, Maldonado G, Moral S, Teixido-Tura G, Lopez A, Cuellar H, et al. Intramural hematoma and penetrating ulcer in the descending aorta: differences and similarities. Ann Cardiothorac Surg. 2019 Jul;8(4):456-70. doi: 10.21037/acs.2019.07.05.
2. Lortz J, Tsagakis K, Rammos C, Horacek M, Schlosser T, Jakob H, et al. Intravascular ultrasound assisted sizing in thoracic endovascular aortic repair improves aortic remodeling in Type B aortic dissection. PLoS ONE 2018;13(4): e0196180. doi: 10.1371/journal.pone.0196180
3. Haldenwang PL, Heute C, Schero KJ, Schlömicher M, Haeuser L, Nicolas V, et al. Urgent Endovascular Aortic Repair Requiring Coverage of the Left Subclavian Artery. Thorac Cardiovasc Surg. 2023 Oct 16. doi: 10.1055/a-2125-3173.