

# PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO ARTERIA AORTA TORÁCICA

*Traumatic pseudoaneurysm thoracic aorta artery*

**Autores:**

Muñoz, M. E.<sup>1</sup> , Miranda, E. A.<sup>1</sup>,  
Arlettaz, V. G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico cirujano, especialista  
Cirugía General, cirujana vascular,  
endovascular y flebología.

<sup>2</sup>Médico cirujano, postgrado en  
Flebología.

Servicio Cirugía Vascular Periférica,  
Cirugía Endovascular y Flebología,  
Hospital San Luis, San Luis,  
Argentina.

**Autora para correspondencia:**

María Eugenia Muñoz  
[mariaeugenia050184@gmail.com](mailto:mariaeugenia050184@gmail.com)

**RESUMEN**

El traumatismo de aorta torácica es una lesión frecuente en pacientes con trauma cerrado de tórax y politrauma en general, su asociación con lesiones en otros territorios le añade una importante morbimortalidad. En aquellos pacientes en los que se sospecha esta lesión debe realizarse una tomografía axial multicorte, con contraste endovenoso. El correcto manejo y tratamiento de la misma constituye una urgencia. El tratamiento endovascular se considera una opción válida en estos casos. Algunas lesiones pueden ser susceptibles de tratamiento médico-conservador.

**Palabras clave:** traumatismo cerrado de tórax, pseudoaneurisma torácico, politrauma, tratamiento endovascular

**ABSTRACT**

Thoracic aortic trauma is a frequent injury in patients with closed chest trauma and polytrauma in general; its association with injuries in other territories adds an important morbimortality. A multislice axial tomography with intravenous contrast should be performed in patients suspected of this lesion. The correct management and treatment of this lesion constitutes an emergency. Endovascular treatment is considered a valid option in these cases. Some lesions may be susceptible to medical-conservative treatment.

**Keywords:** Blunt chest trauma, thoracic pseudoaneurysm, polytrauma, endovascular treatment

## INTRODUCCIÓN

El traumatismo de aorta torácica es una lesión frecuente en pacientes con trauma cerrado de tórax y politrauma en general<sup>1</sup>, su asociación con lesiones en otros territorios le añade una importante morbimortalidad. En aquellos pacientes en los que se sospecha esta lesión debe realizarse una tomografía axial multicorte, con contraste endovenoso<sup>2</sup>. El correcto manejo y tratamiento constituye una urgencia<sup>3-5</sup>. El tratamiento endovascular se considera una opción válida en estos casos<sup>6,7</sup>. Algunas lesiones pueden ser susceptibles de tratamiento médico-conservador<sup>8,9</sup>.

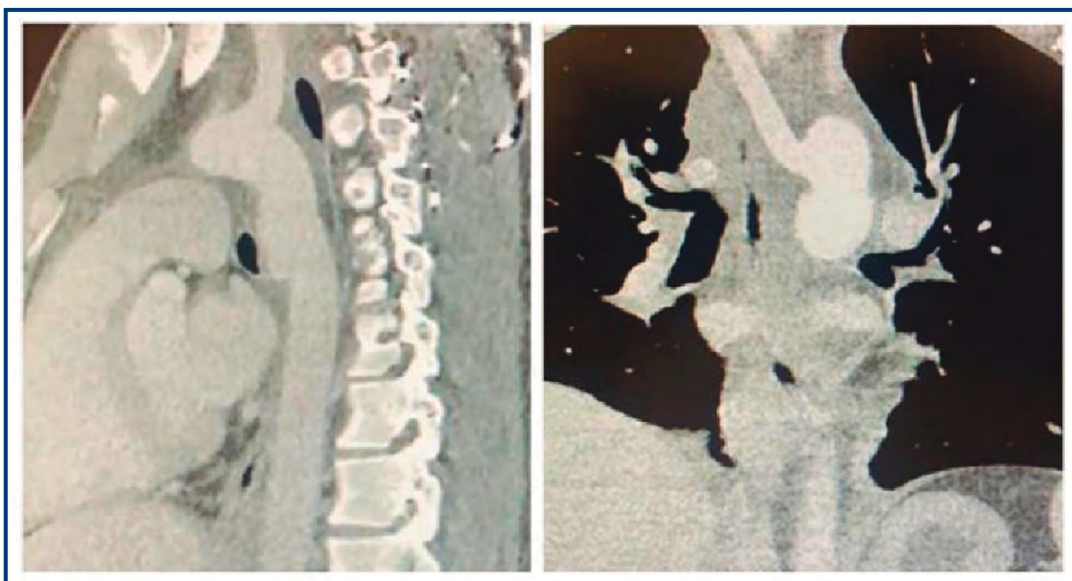
## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 21 años. Ingresa tras haber sufrido traumatismo moto vs muro. Estable hemodinámicamente, con disnea, dolor torácico, traumatismo severo en miembro inferior derecho. Se

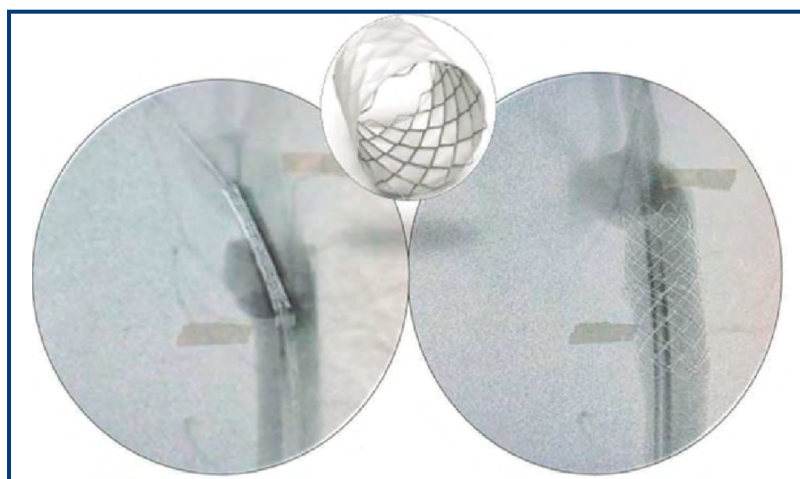
solicitó TAC de cerebro y toracoabdominal, y otros estudios pertinentes. Se diagnosticó: ausencia de lesiones agudas a nivel cerebral, hemo neumotórax derecho, pseudoaneurisma arteria aorta torácica descendente a nivel del istmo, con arteria subclavia derecha aberrante (*Figura 1*), ausencia de lesiones de órganos sólidos intraabdominales, fractura fémur derecho. En shock room sufre cuadro de hipotensión arterial, que revierte con reposición de líquidos y drogas vasoactivas a bajas dosis.

Se estabiliza la fractura de fémur, se coloca tubo de avenamiento pleural derecho y se indica tratamiento urgente de la lesión aórtica.

Esta lesión se resolvió colocando 2 stents forrados CP Stent NuMed – Braum de 24 mm diámetro x 45mm longitud, stent de platino-iridio con configuración en ZIGS, recubierto con PTFE. Stent con buena fuerza radial y con posibilidad a futuro de reexpansión (*Figura 2*).



**FIGURA 1.** TAC Torácica donde se evidencia pseudoaneurisma de arteria aorta descendente a nivel del istmo.



**FIGURA 2.** Imagen de angiografía intraoperatoria, colocación de stent. (Izquierda, posicionando stent; derecha, stent abierto).

Cursa postquirúrgico en UTI con control imagenológico mediante angioTAC a las 48 horas (*Figura 3*), donde se constata el correcto posicionamiento de los stents, sin llenado del saco del pseudoaneurisma ni presencia de fugas.

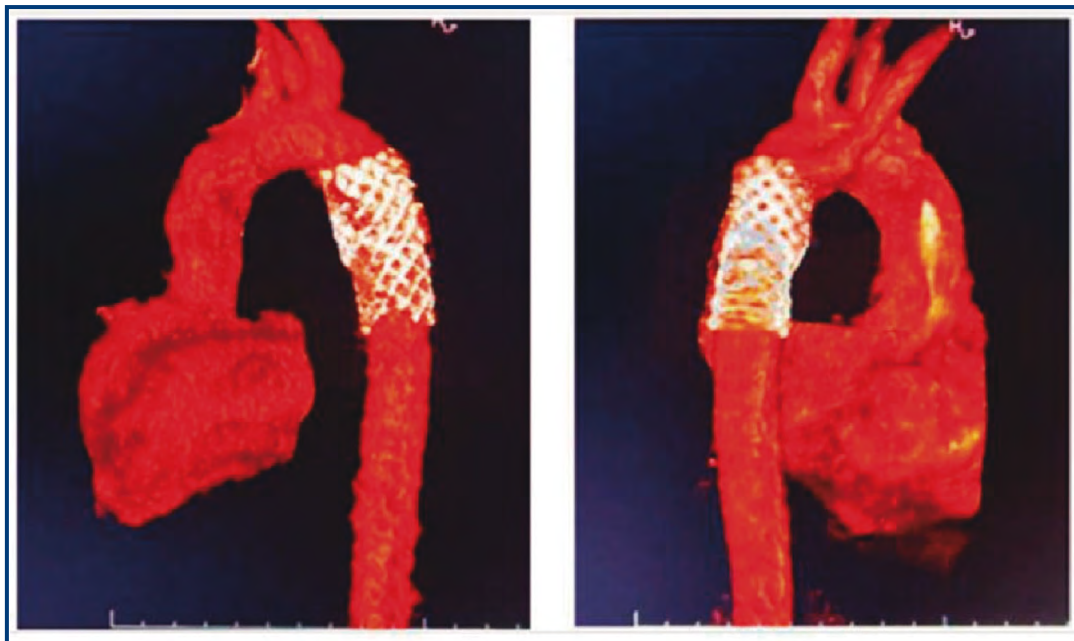
### CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, consideramos que, en traumatismos graves, las lesiones de aorta se deben descartar en forma activa con una TAC toracoabdominal al ingreso. La colocación de una endoprótesis aórtica se debería hacer lo antes posible en caso de constatarse una lesión vascular mayor.

Creemos que lo más importante en este tipo de traumatismos es realizar diagnóstico temprano ante una fuerte sospecha clínica, lo que nos permitirá optimizar las opciones y tiempos terapéuticos en cada caso, así como realizar correcto seguimiento de las lesiones.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



**FIGURA 3.** Reconstrucción 3D TAC torácica donde se muestra stent, sin observarse fugas de contraste a pseudoaneurisma.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ortiz P, Taché A, Sirvent J.M., Bonet A., Febrer M., Andrés O. Manejo del traumatismo de aorta torácica en cinco pacientes politraumatizados. *Med. Intensiva* 2008 Mayo; 32 (4) 194-197.
- American College of Radiology (ACR) Appropriateness Criteria for blunt chest trauma (suspected aortic injury) *Emerg Radiol* 2012;19:287.
- Navid F, Gleason TG. Great vessel and cardiac trauma: diagnostic and management strategies. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2008;20:31-8.
- Napal P, Mullan BF, Sen I, Saboo SS, Khandelwal A. Advances in Imaging and Management Trends of Traumatic Aortic Injuries. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2017; 40:643-54.
- Gupta S, Kumar A, Kaur T, Gamanagatti S, Kumar A, Gupta A, Kumar S. Current updates in acute traumatic aortic injury: radiologic diagnosis and management. *Clin Exp Emerg Med.* 2022 Jun;9(2):73-83. doi: 10.15441/ceem.22.233. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35843607; PMCID: PMC9288877.
- Lawlor DK, Ott M, Forbes TL, Kribs S, Harris KA, De Rose - Endovascular management of traumatic thoracic aortic injuries. *Can J Surg.* 2005;48:293-7.
- Agostinelli A, Saccani S, Borrello B, Nicolini F, Larini P, Gherli T. Immediate endovascular treatment of blunt aortic injury: our therapeutic strategy. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2006;131: 1053-7.
- Heneghan RE, Aarabi S, Quiroga E, Gunn ML, Singh N. Call for a new classification system and treatment strategy in blunt aortic injury. *J Vasc Surg.* 2016 ;64:171-6
- Harris DG, Rabin J, Kufera JA, Taylor BS, Sarkar R, O'Connor JV, et al. A new aortic injury score predicts early rupture more accurately than clinical assessment *J Vasc Surg.* 2015; 61:332-8.