



## IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

# Rotura de aorta abdominal secundaria a traumatismo raquídeo



## Abdominal aorta rupture secondary to spinal trauma

H. Domínguez-Aguado<sup>a,\*</sup>, I. Prieto-Portillo<sup>a</sup> y A. Marín-Toribio<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Intensivos de Trauma y Emergencias, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 20 de noviembre de 2015; aceptado el 5 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 13 de febrero de 2016

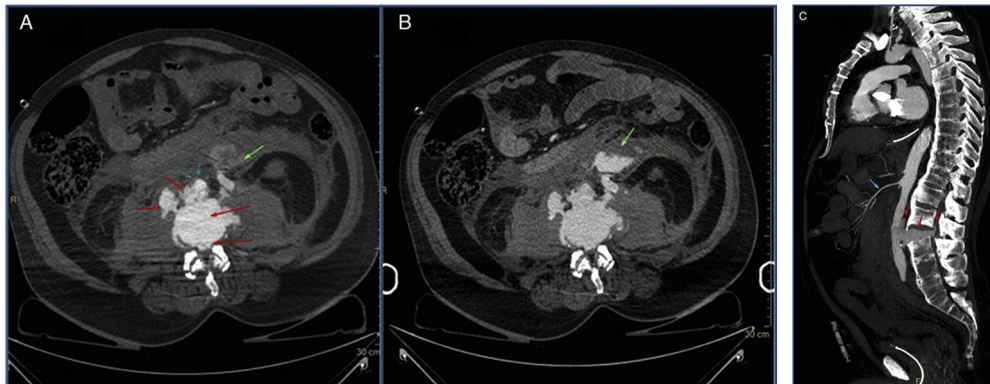


Figura 1.

Figura 2.

Varón de 56 años con espondilitis anquilosante y anticoagulado, que ingresa tras ser atropellado por un vehículo. A su llegada, en situación de *shock* hipovolémico, requiere transfusión masiva y administración de fármacos vasoactivos. EcoFAST negativo. En el TAC se objetiva rotura aórtica, secundaria a lesión espinal por mecanismo de flexión-distorsión. En las **figuras 1 y 2** se observan cortes axiales con contraste intravenoso (CIV) en fase arterial (A), fase portal (B) y sagital en fase arterial (C), a nivel de L2-L3. La aorta abdominal presenta abundante material hiperdenso adyacente correspondiente a CIV extravasado (flechas) en retroperitoneo, espacio intersomático y al espacio epidural. El paciente es sometido a cirugía urgente, falleciendo periprocedimiento (**figs. 1 y 2**).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [hele\\_domin\\_7@hotmail.com](mailto:hele_domin_7@hotmail.com) (H. Domínguez-Aguado).