

# ISQUEMIA MEDULAR COMO SÍNTOMA DE DEBUT DE DISECCIÓN TIPO B

José Manuel Villaescusa Catalán Arantza Guzón  
Rementería, Lorena Rubio Lobato, José María

Melero Tejedor

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA. MÁLAGA

XXV CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y ENDOVASCULAR

Santander 17-20 junio 2020

## OBJETIVOS

Presentamos el caso de una mujer de 65 años que acude a urgencias por crisis comicial y pérdida de conciencia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

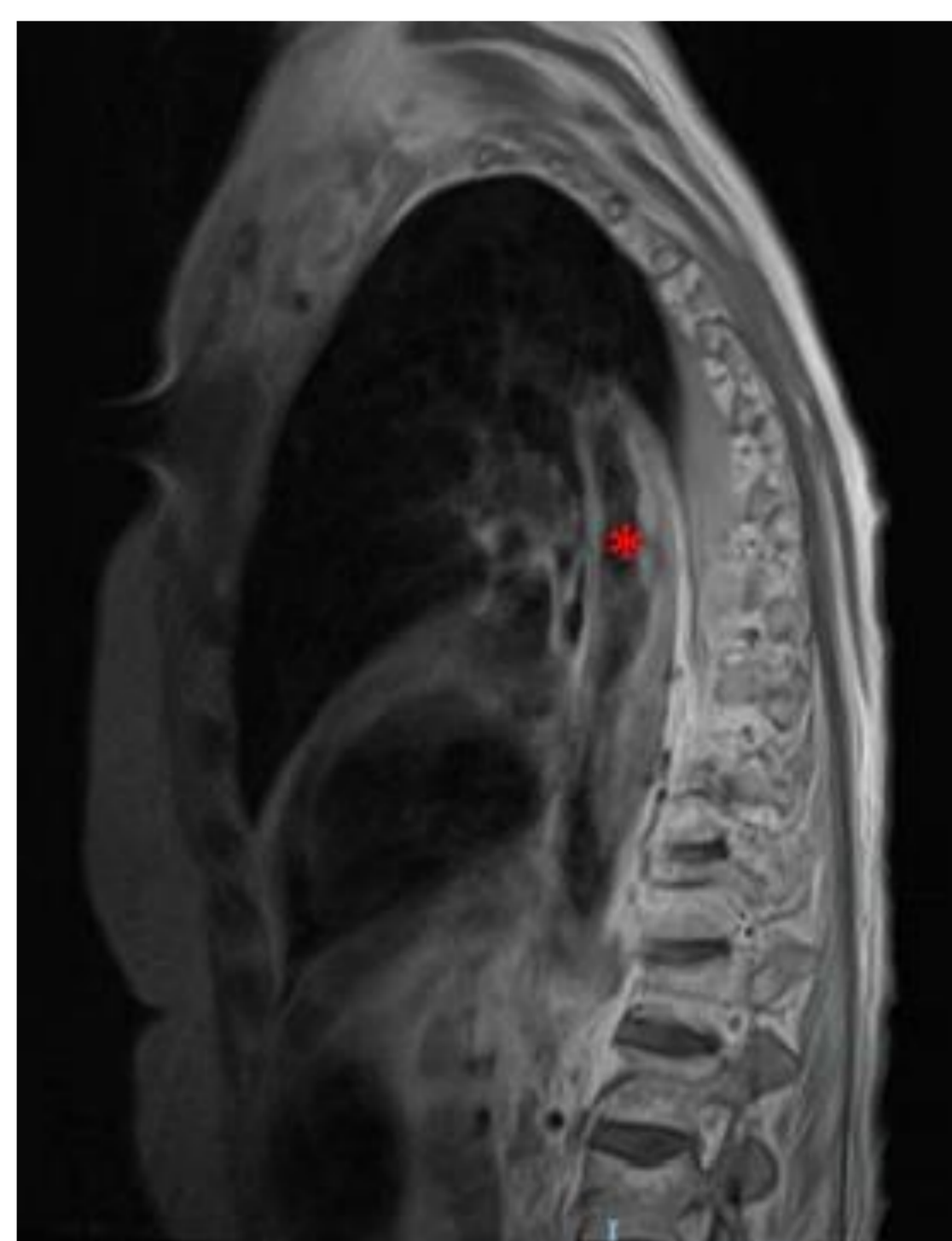
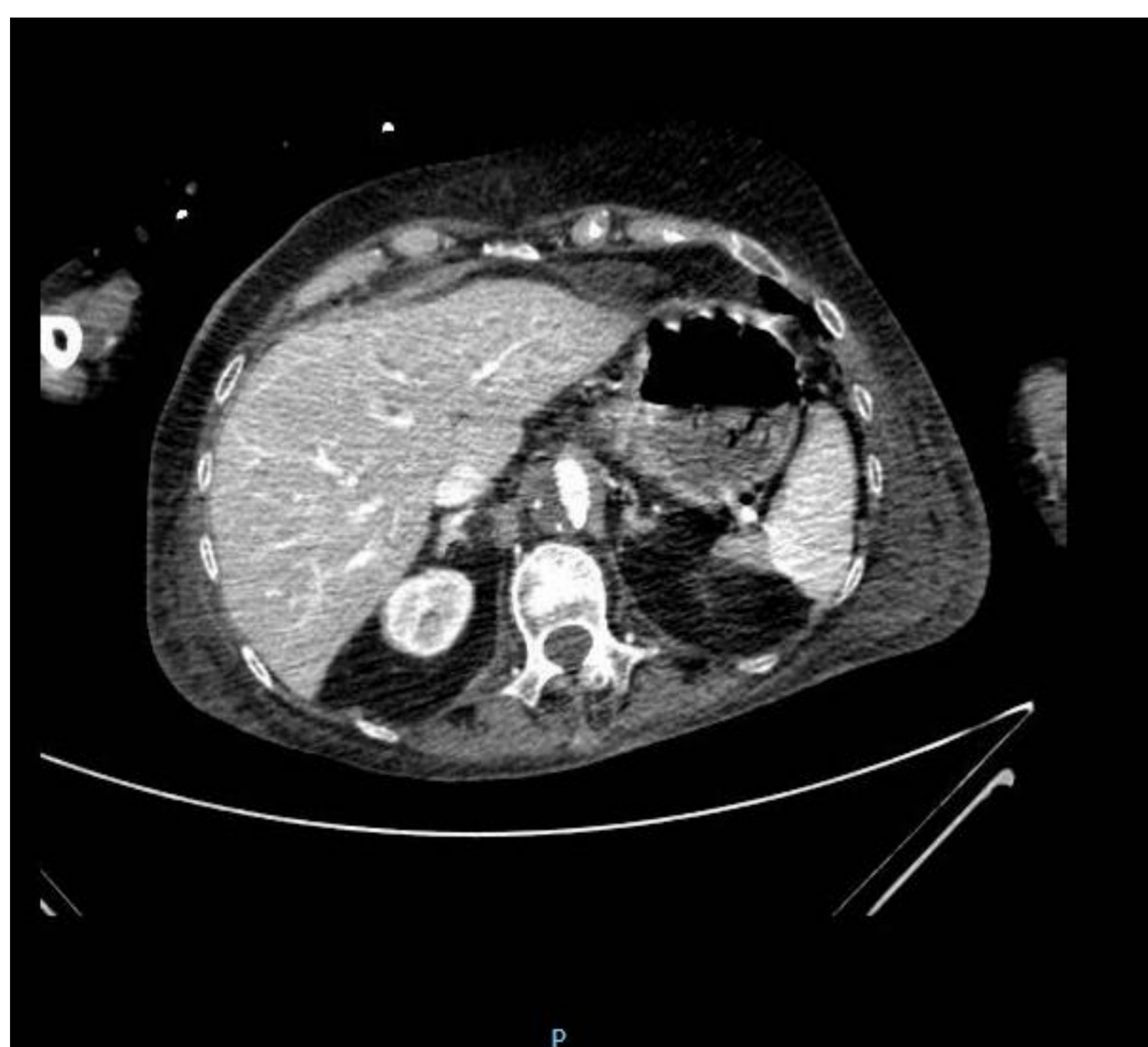
Tras valoración e intubación de la paciente se realiza TC craneal donde se visualiza hemorragia subaracnoidea temporoccipital izquierda así como trombosis del seno venoso sigmoideo y transverso izquierdo. Tras 72h con estabilidad hemodinámica la paciente es extubada y presenta paraplejia de miembros inferiores de > 6 horas de evolución. Se realiza RMN medular donde no se observa isquemia medular. A continuación se realiza angioTC de aorta mostrando disección de aorta tipo B desde istmo aórtico hasta salida de arterias renales encontrándose la falsa luz trombosada en su totalidad.

## RESULTADOS

Cuando valoramos a la paciente presenta una isquemia medular establecida por su disección tipo B y trombosis aguda de la falsa luz sin posibilidad de tratamiento.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de isquemia medular como síntoma de debut en una disección tipo B no está bien establecido en las guías Europeas de tratamiento de enfermedades de la aorta así como en el registro IRAD. Es de suma importancia un diagnóstico precoz para realizar medidas que puedan paliar esa isquemia como la colocación de drenaje de líquido cefalorraquídeo o la fenestración de una de las luces en el caso indicado.



\* RMN sagital T1 sin contraste: luz aórtica trombosada.

Santander, 14 -17 de Octubre 2020