



# INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA REAGUDIZADA POR DISECCIÓN DE AORTA ABDOMINAL

Abelleira Bárbara G.; Rodriguez Skegro, José A.; Raimondo Sofía M.; Ismail Alderete R. Eliseo

Hospital Ángel Cruz Padilla

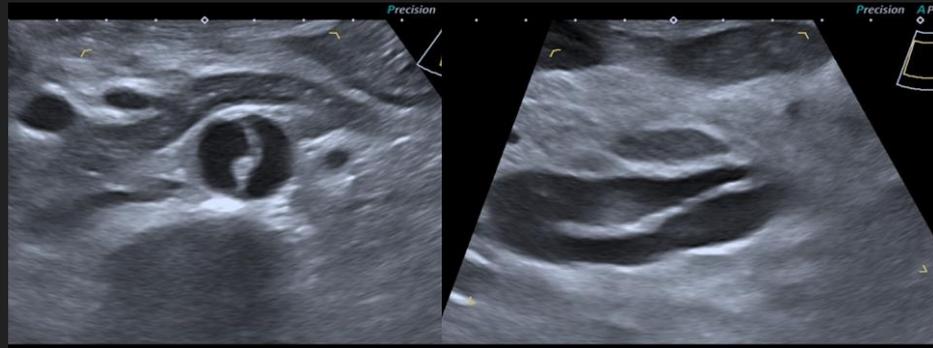
Tucumán - Argentina

[bgabelleira@gmail.com](mailto:bgabelleira@gmail.com)

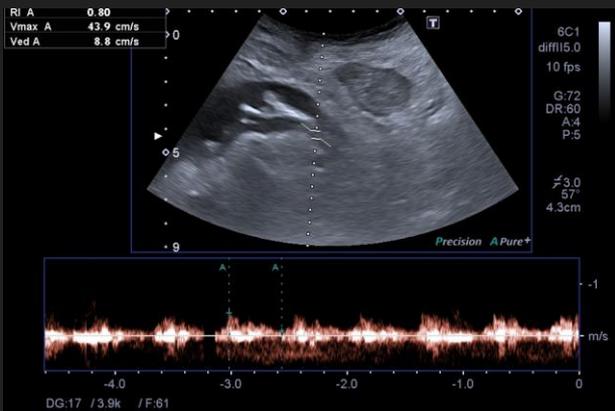
## Presentación de caso

Paciente femenina de 76 años, con antecedentes de HTA e IRC, que en el transcurso de una internación abreviada para transfusión sanguínea, intercorre con retención hidrosalina, TA 180/100 mmHg, FC 124 lpm, edema de miembros inferiores, ortopnea, oligoanuria y dolor abdominal irradiado al dorso.

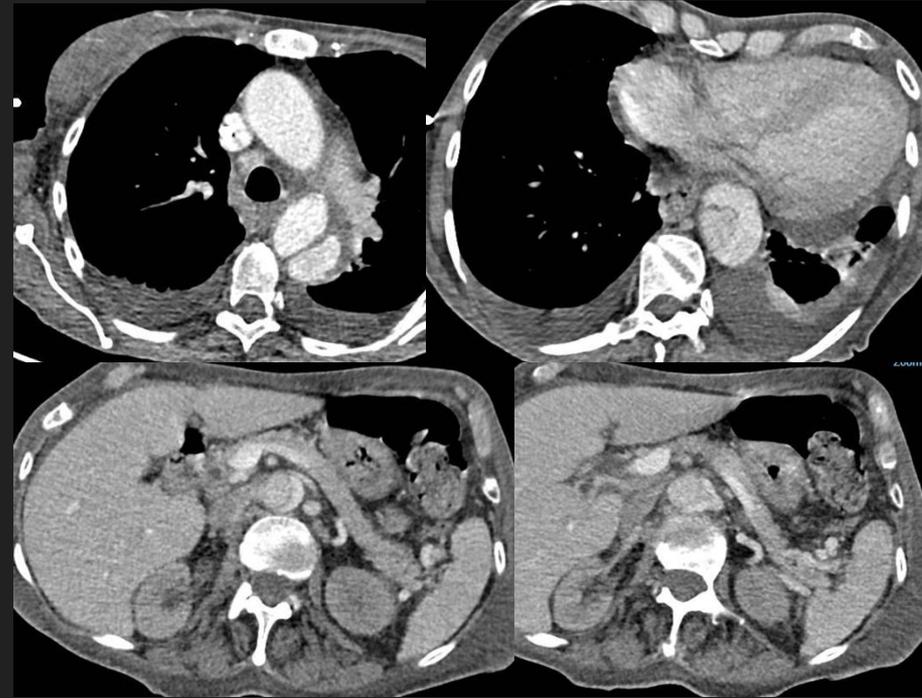
# Hallazgos imagenológicos



**Ecografía abdominal:** extenso colgajo intimal a nivel de la aorta abdominal, que se extiende aproximadamente desde la AMS hasta la bifurcación aórtica, comprometiendo el nacimiento de la arteria renal izquierda.



**Doppler de arterias renales:** velocidades menores a 43 cm/seg. Ondas de flujo con alta resistencia en todos los niveles evaluados.



**Angio-TC de tórax y abdomen:** disección de la aorta torácica distal a la arteria subclavia izquierda y su porción descendente toraco-abdominal que se extiende a la arteria ilíaca común y a la arteria ilíaca interna izquierda.

## Discusión

Los factores de riesgo más importantes para la disección aórtica son la HTA y la aterosclerosis y tiene un predominio en hombres entre la 5ta y 6ta década de vida. La mortalidad aumenta entre el 50-70% cuando aparece isquemia renal. El compromiso de las arterias renales en las disecciones es raro y la izquierda suele ser la más afectada. La IRA puede ser secundaria, entre otras cosas, al shock o compromiso de la circulación arterial renal por la disección, pudiendo llegar a la isquemia renal.

## Conclusión

La disección aórtica continúa siendo una patología que a menudo tiene un desenlace fatal. Su resultado depende del tipo de disección, la extensión y la presencia de complicaciones asociadas, como los signos de isquemia de otros órganos. Las posibilidades de disminuir la morbimortalidad están directamente relacionadas con el correcto enfoque diagnóstico y una adecuada interpretación de los hallazgos y signos en TC.

# Bibliografía

- DELGADO, María Daniela; CARREÑO, Ydania Fernández; ALEMANO, Guillermo. Disección aórtica con compromiso de arteria renal derecha. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 2016, vol. 36, no 3, p. 197-198.
- ESCALONA, Jorge Luis Marrero; HEREDIA, José Enrique Castellanos. Disección aórtica tipo B e insuficiencia renal aguda en un paciente con enfermedad renal crónica. *Correo Científico Médico*, 2012, vol. 16, no 2.
- CONTRERAS ZÚÑIGA, Eduardo, et al. Disección aórtica: estado actual. *Revista costarricense de cardiología*, 2009, vol. 11, no 1, p. 19-27.