

Imágenes en Medicina

## **Varón con dolor en epigastrio secundario a disección de aorta y bocio endotorácico: hallazgo casual**

### **A man with epigastric pain secondary to aortic dissection and endothoracic goiter: incidental finding**

Hugo Javier Figueredo Martínez<sup>1</sup> 

Dora Montiel-Jarolin<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay.

## **INTRODUCCIÓN**

La disección de aorta puede dividirse en una etapa aguda con menos de 2 semanas de duración y una crónica<sup>(1)</sup>, cerca del 40% son tipo B, envolviendo la aorta torácica descendente<sup>(2)</sup>.


El tratamiento de la disección aórtica crónica tipo B no complicada se basa en el control exhaustivo de la tensión arterial<sup>(3)</sup> sin embargo tendrán una indicación quirúrgica ante aparición complicaciones<sup>(4)</sup>.

Independientemente de la patología previa mencionada se evidenció la presencia de una masa a nivel torácico superior correspondiente a un bocio endotorácico que en el 40 % pueden presentarse asintomática y diagnosticarse de manera incidental<sup>(5)</sup>.

Se presenta la imagen de una angiotomografía con reconstrucción en 3D (Figura 1) donde se aprecia el desgarro de la íntima de la aorta torácica descendente en un paciente conocido portador de hipertensión arterial sin tratamiento que consulto en urgencias por dolor abdominal tipo lancinante de 2 meses de evolución además en la imagen en 2D (Figura 2) de la misma ubicación se visualizó el bocio endotorácico asintomático con desplazamiento de las vías aéreas como hallazgo casual.

**Autor de Correspondencia:** Hugo Javier Figueredo Martínez. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay.. Correo electrónico: [javierfigueredo60@gmail.com](mailto:javierfigueredo60@gmail.com)

**Artículo recibido:** 15 de noviembre de 2022. **Artículo aprobado:** 02 de marzo de 2023

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

**Como citar este artículo:** Figueredo Martínez HJ, Montiel-Jarolin DE. Varón con dolor en epigastrio secundario a disección de aorta y bocio endotorácico: hallazgo casual. Rev. Nac. (Itauguá). 2023;15(1):095-098.



**Figura 1:** Disección de aorta *Stanford* Tipo B. Angiotomografía con reconstrucción en 3D.



**Figura 2:** Disección de aorta *Stanford* Tipo B. Angiotomografía. Bocio endotorácico (flecha)

## CONCLUSIÓN

Se resaltan los desafíos que presentan la amplia variedad de posibilidades diagnósticas ante un paciente con dolor abdominal agudo o crónico y la importancia de la buena historia clínica para el rápido y certero diagnóstico que tendrá implicancia en la evolución y pronóstico del mismo.

**Conflicto de interés:** Ninguno

**Fuente de financiación:** Ninguna

### Declaración de contribución de autores:

Figueredo Martínez HJ: concepción, diseño e interpretación de datos para el trabajo.

Montiel-Jarolín D: revisión crítica de su contenido intelectual.

### Consideraciones Éticas:

Este trabajo cuenta con la aprobación de la Dirección Médica del Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, instancia que da su consentimiento y se encuentra de acuerdo con el contenido del mismo. No se ha realizado experimentos en humanos ni en animales para el desarrollo del trabajo donde se han aplicado los 3 principios básicos de la Bioética y los Principios individuales y sociales de la UNESCO, además, no involucra daños a terceros.

## REFERENCIAS

1. Contreras Zúñiga E, Zuluaga Martínez SX, Gómez Mesa JE, Ocampo Duque V, Urrea Zapata CA. Disección aórtica: estado actual. Rev costarric cardiol. 2009;11(1):19–27.
2. Jaramillo N, Alviar C. Disección de aorta. Aspectos básicos y manejo endovascular. Rev Colomb Cardiol. 2005;12(2):64–79.
3. Moñux Ducajú G, Serrano H. Disección de aorta tipo B no complicada: ¿debe ser todavía el tratamiento médico la mejor opción? Sí, el tratamiento conservador es la mejor opción. Angiología. 2015;67(1):3–7.
4. Llosa JC. Disección crónica de la aorta torácica. tratamiento abierto y endovascular. Cirugía Cardiovasc. 2009;16(4):337–43.
5. Jiménez-López MF, Gómez-Hernández MT. Tiroides endotorácico. Indicaciones del abordaje endotorácico. Rev. ORL. 2020;11(2):217–23.