

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org



Imagen en cardiología

Seudocoartación y aneurisma aórtico

Pseudocoarctation and aortic aneurysm

Pedro Martínez-Losas^{a,*}, Laura Mora^a, Xiomara Santos-Salas^b
y Roberto Muñoz-Aguilera^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de octubre de 2020

Aceptado el 23 de noviembre de 2020

On-line el 5 de enero de 2021

Se presenta el caso de un varón de 62 años, hipertenso y fumador, al que se detectó, como hallazgo incidental en una radiografía de tórax, un ensanchamiento mediastínico. Se amplió el estudio con una tomografía computarizada que reveló la presencia de un aneurisma de aorta ascendente de 53 mm (fig. 1A y B, asterisco), asociado a unaseudocoartación aórtica (fig. 1A-D, flecha). El paciente fue derivado a consultas de cardiología, donde se detectó amplitud simétrica de pulsos en la exploración física y su asociación con una válvula aórtica bicúspide normofuncionante en el ecocardiograma (fig. 1E), sin gradiente patológico a través de laseudocoartación en el estudio Doppler (fig. 1F).

Laseudocoartación aórtica es una anomalía infrecuente que se produce por una elongación anómala del arco aórtico que provoca un *kinking* o tortuosidad de la porción ístmica de la aorta en la región del ligamento arterioso. A diferencia de la verdadera coartación, no presenta una estenosis de la luz aórtica, por lo que no se genera un gradiente signifi-

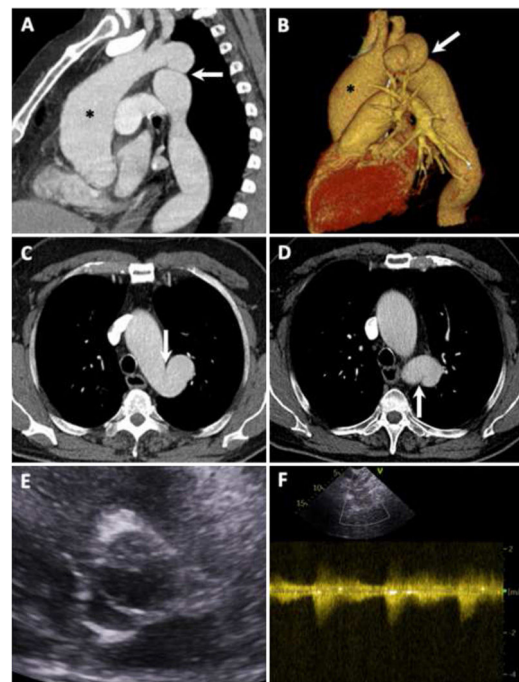


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martinezlosasp@gmail.com

(P. Martínez-Losas).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2020.11.008>

2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cativo de presión a través de la lesión ni circulación colateral. Puede asociarse a anomalías congénitas cardíacas, como la válvula aórtica bicúspide y, en pacientes asintomáticos y sin complicaciones asociadas, su manejo es conservador. Dado el potencial riesgo de formar aneurismas, los pacientes con seudo-coartación deben de ser seguidos de forma estrecha, derivando a cirugía aquellos que los desarrollen y cumplan criterios de intervención. Este trabajo contó con el consentimiento informado verbal del paciente.

Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de este artículo.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.