



# Coartación de la aorta con aneurisma gigante post-coartación

## *Aortic coarctation with a giant post-coarctation aneurysm*

Francisco Díaz Ramírez<sup>1</sup>, Hiram Tápanes Daumy<sup>1</sup>, María Teresa Consuegra Chuairy<sup>1</sup>, Juan Carlos Ramiro Novoa<sup>1</sup>, Ernesto Cotilla Morales<sup>1</sup>, Reynaldo Núñez Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Ciro Redondo. Artemisa, Cuba.

### RESUMEN

Se trata de una paciente de 25 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica desde la edad de 17 años. En el examen físico esta paciente presentaba pulsos femorales y tibiales posteriores aunque eran estos ligeramente tardíos, a la auscultación se halló un soplo sistólico eyectivo aórtico III/VI sin llegar a ser interescapular. Sospechamos la coartación aórtica y decidimos realizar una angiogramografía aórtica que nos permitió hacer el diagnóstico definitivo de una coartación aórtica apretada circunscrita con aneurisma gigante postcoartación.

Palabras clave: Coartación aortica, aneurisma post-coartación.

### ABSTRACT

We present a 25 years old patient, with a history of high blood pressure since she has 17 years. At physical examination the patient's femoral pulses were present with a little retard. In auscultation, a III/VI ejective systolic murmur was found. We suspect an aortic coarctation and decided to perform an aortic angiogram that allow us to corroborate the diagnosis.

Key words: Aortic coarctation, aneurysm.

Correspondencia: Dr. Francisco Díaz Cardiocentro Pediátrico William Soler. Dirección: Ave 43 No 1418. Esquina Calle 18. CP:11900. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: frandiaz@infomed.sld.cu

### INTRODUCCIÓN

#### Presentación de caso

Se trata de una paciente de 25 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica desde la edad de 17 años, llevando tratamiento con Atenolol (100 mg/día), Hidroclorotiazida (25 mg/día), Enalapril (40mg/día); por la refracteriedad de esta en los últimos meses se le agregó Amlodipino al tratamiento.

Clínicamente la paciente aquejaba cefalea occipital, zumbidos de oídos, precordialgias ocasionales, además de claudicación intermitente a la marcha, por lo que además se interconsultó con especialistas de Angiología, por la sospecha de una enfermedad arterial periférica. En el examen físico esta paciente presentaba pulsos

femorales y tibiales posteriores aunque eran estos ligeramente tardíos, a la auscultación se halló un soplo sistólico eyectivo aórtico III/VI sin llegar a ser interescapular. Le realizamos ecocardiograma transtorácico y aún con las limitaciones que tuvimos con las vistas supraesternales por ser adulta, llamaba la atención un flujo continuo en aorta abdominal y una hipertrofia septal moderada, que unido a los datos clínicos, la aparición temprana y la refracteriedad de la HTA, sospechamos la coartación aórtica y decidimos realizar una angiogramografía aórtica que nos permitió hacer el diagnóstico definitivo de una coartación aórtica apretada circunscrita con aneurisma gigante postcoartación.

Esta paciente se trató de dilatar con colocación de *stent* expandible, se realizó cateterismo y se tomaron varias imágenes de la coartación

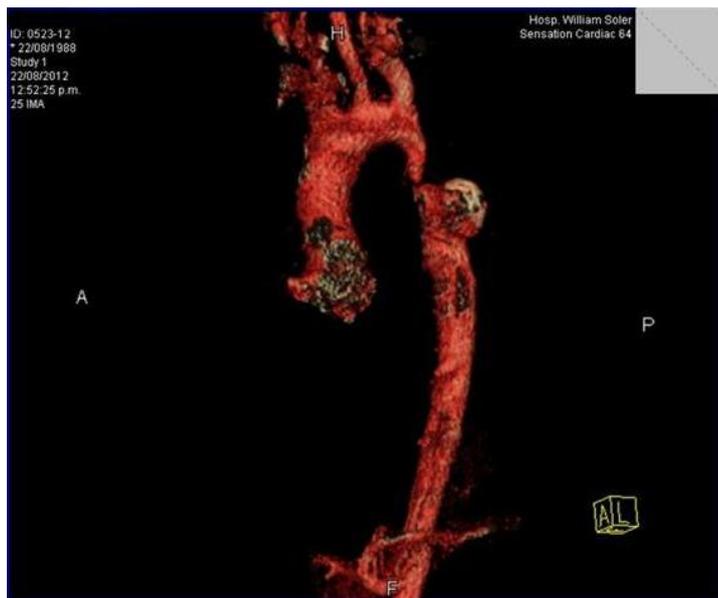


Figura 1. Angiotomografía aortica (reconstrucción).



Figura 2. Angiografía por cateterismo percutáneo.



Figura 3. Angiografía por cateterismo percutáneo.

que muestran un vaso prácticamente interrumpido y se precisaron las características de un gran aneurisma post-coartación. No se pudo dilatar por intervencionismo percutáneo, se llevó la paciente a cirugía con resultado satisfactorio, y en estos momentos la paciente, nulípara y en plena etapa fértil, espera el tiempo pertinente para planificar su primer embarazo, con una sola droga antihipertensiva como terapia.

La coartación aórtica supone entre el 3 y el 10 % de todas las malformaciones congénitas, su prevalencia se estima en 2,09 por 10 mil nacidos vivos y es el octavo lugar por orden de frecuencia de las cardiopatías, se puede ver aislada o asociada a un sin número de noxas de las cuales las más frecuentes son: la aorta bivalva o bicúspide, la comunicación interventricular y el Síndrome de Turner. Es reconocida en nuestro programa de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial entre las causas de hipertensión arterial refractaria perfectamente abordable por intervencionismo percutáneo o por cirugía.

Las imágenes angiotomográficas y de cateterismo de aorta descendente torácica nos muestran una coartación sumamente apretada, prácticamente interrumpida y un gran aneurisma calcificado postcoartación.

A nuestro juicio es un caso sumamente ilustrativo de la importancia de la pericia clínica ante un signo ecocardiográfico que en este particular fue el flujo continuo en la aorta abdominal y de la necesidad del estudio exhaustivo de la hipertensión arterial refractaria en edades extremas de la vida.

Recibido: 13 de octubre de 2012.  
Aceptado: 7 de noviembre de 2012.