



Coartación aórtica circunscrita posterior a la emergencia de la arteria subclavia izquierda

Aortic coartation posterior to the emergence of left subclavian artery

DrC. Vladimir Mendoza Rodríguez^I; Dra. Biolkys Zorio^{II}; DrC. Luís R Llerena Rojas^{III}; Dr. Juan Valiente Mustelier^{IV}; Dr. Eddy W Olivares Aquiles^V; Dr. Raymid García Fernández^{VI}

I DrC. Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III DrC. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

VI Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr.C. Vladimir Mendoza Rodríguez. Departamento de Tomografía. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 #702/ Paseo y A, Vedado, Plaza de La Revolución, La Habana, Cuba. **Correo electrónico:** vladimr@infomed.sld.cu

Presentación de caso

Se trata de un paciente masculino de 26 años de edad con antecedentes referidos de cifras altas (140/90) de presión arterial en miembros superiores a pesar del tratamiento con atenolol, captopril y clortalidona.

Al examen físico se constató ausencia del pulso en los miembros inferiores. En estudio ecocardiográfico transtorácico mostró turbulencia sistólica con aumento de velocidades sistólicas en la aorta descendente torácica distal a la emergencia de la arteria subclavia, Figura 1. Se decidió realizar angiografía torácica por tomografía de 64 cortes y se corroboró estrechamiento circunscrito de la aorta torácica a ese nivel con dilatación post estenótica, Figura 2 y 3, con el aspecto característico de una coartación de la aorta.

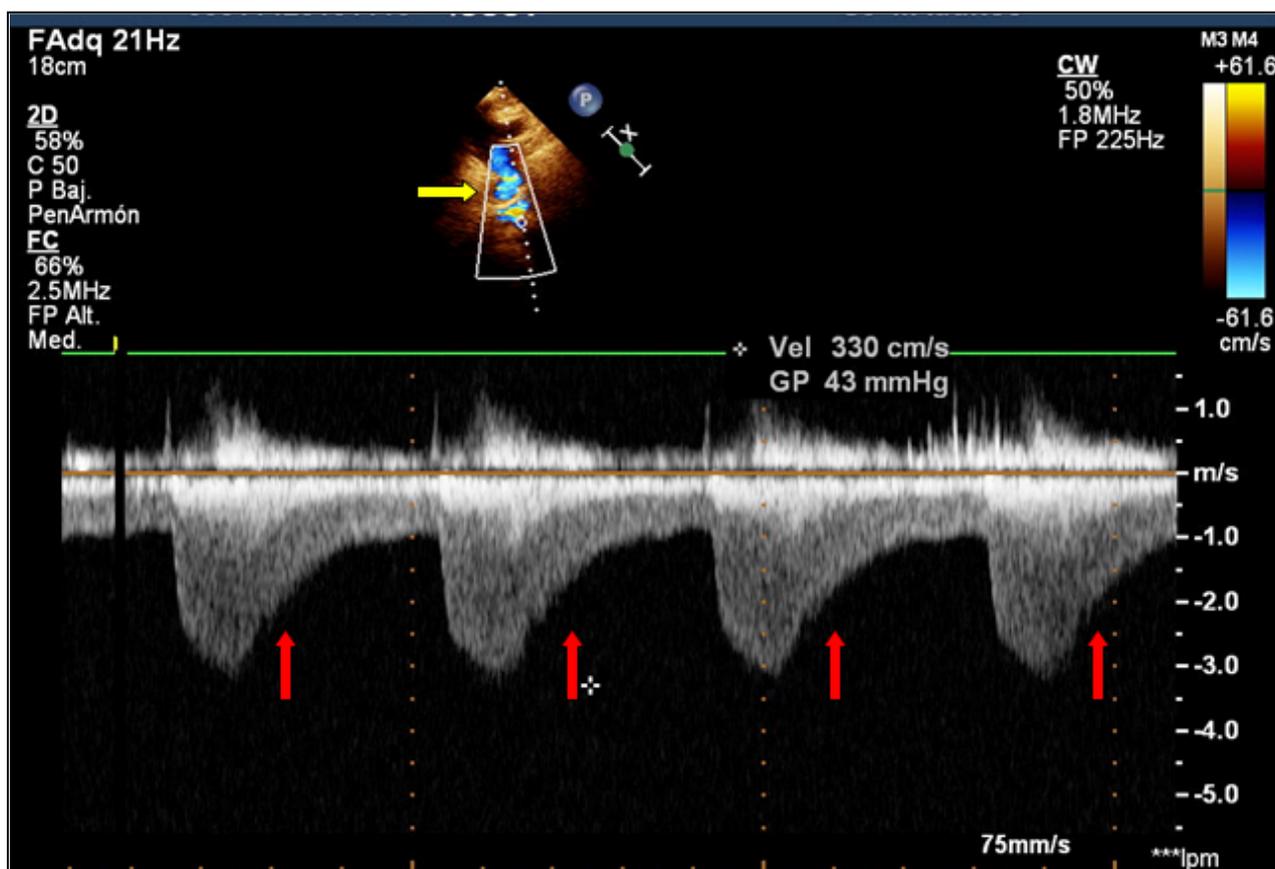


Figura 1. Ecocardiografía transtorácica

Vista supraesternal. Eje largo de la aorta descendente torácica. **Doppler color:** Turbulencia sistólica (flecha amarilla) posterior a la emergencia (¿Detrás de la arteria que sale, emerge, se asoma?) de la de la arteria subclavia izquierda. **Doppler continuo:** Espectro en daga o aletas de tiburón (flechas rojas) con velocidad máxima de 330 cm/seg y gradiente pico 43 mmHG.

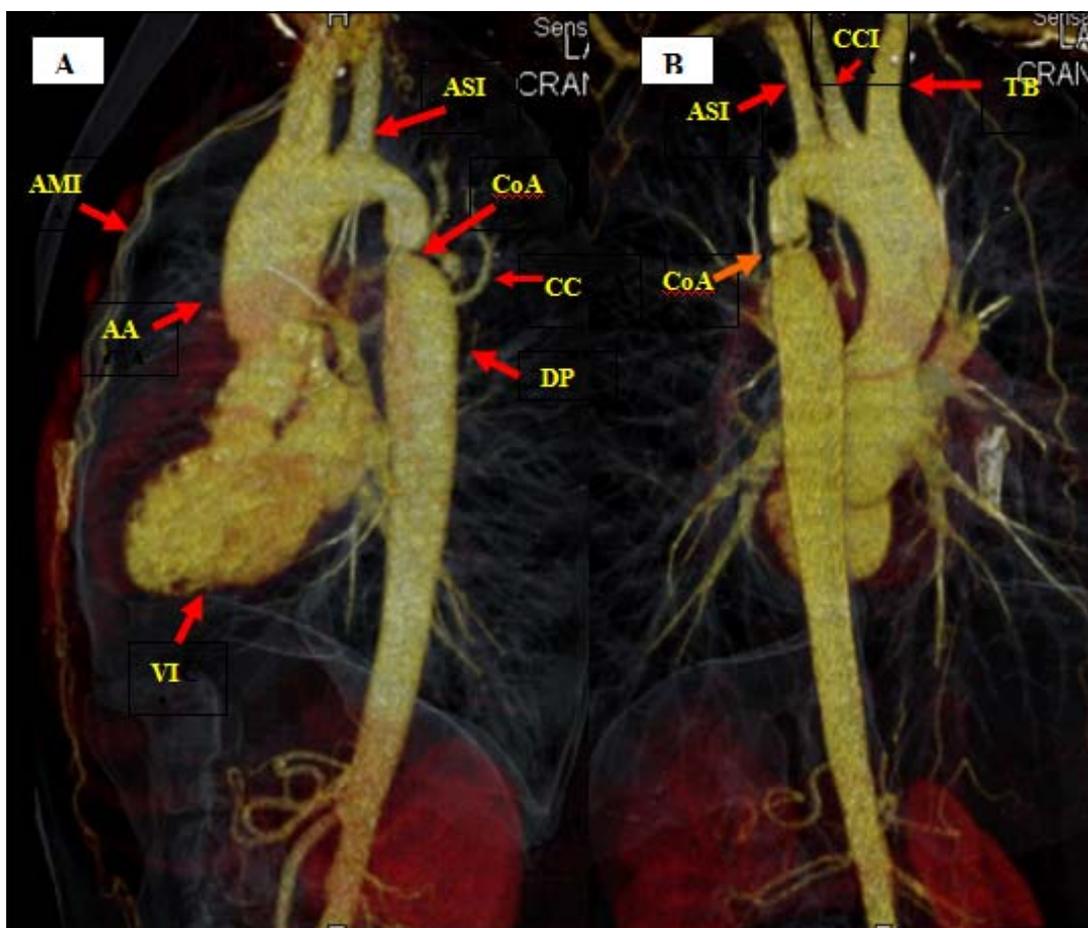


Figura 2. Angiografía por tomografía de 64 cortes.

Reconstrucción tridimensional de la aorta torácica que se extiende más allá de la emergencia de las renales. **A.** Vista lateral izquierda. **B.** Vista posterior. **AA:** aorta ascendente; **AMI:** arteria mamaria interna izquierda; **ASI:** arteria subclavia izquierda; **CoA:** coartación aórtica; **CC:** circulación colateral; **CCI:** carótida común izquierda; **DP:** dilatación postestenótica; **TB:** tronco braquiocefálico; **VI:** ventrículo izquierdo.

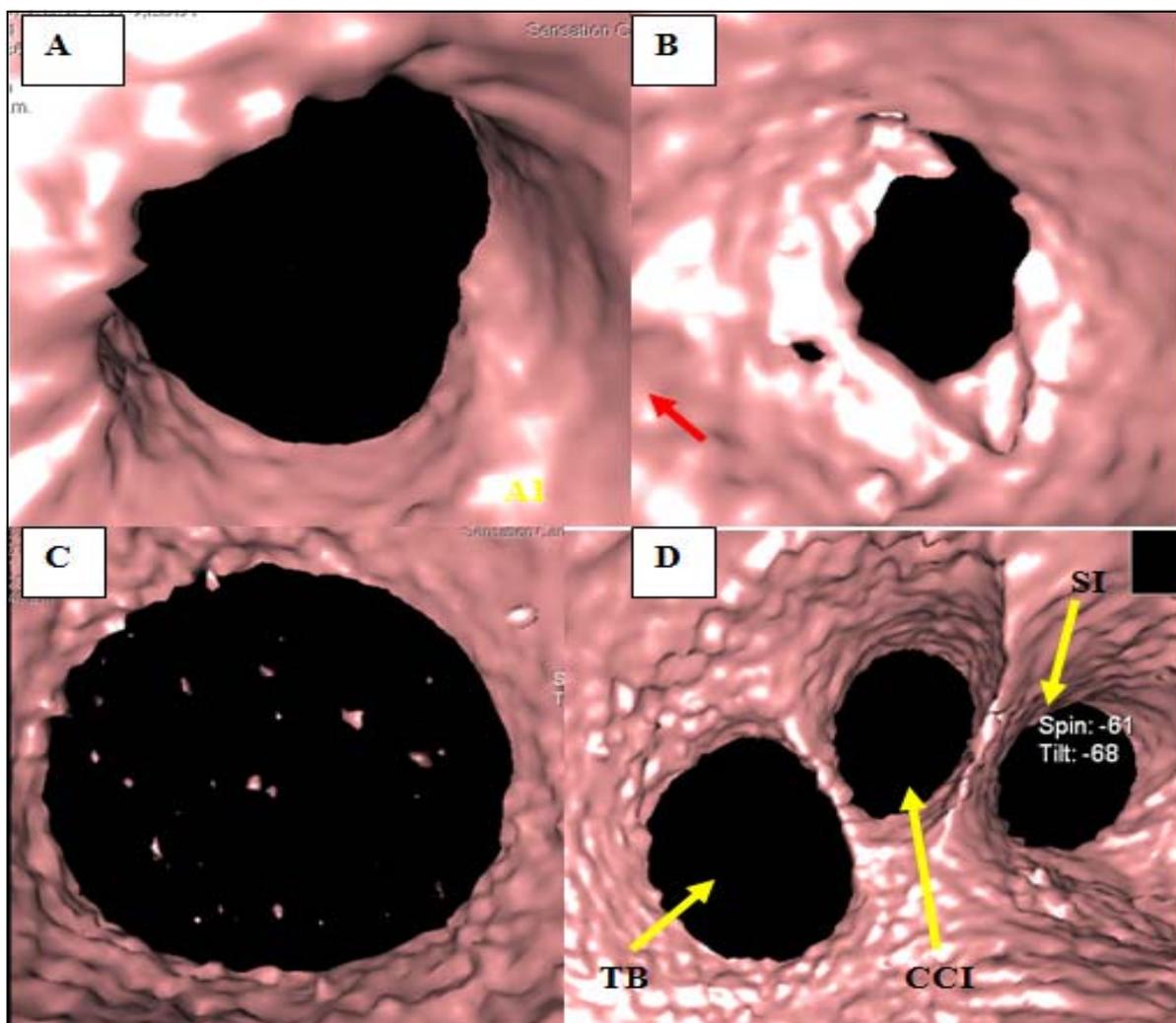


Figura 3. Angioscopía virtual.

A. Luz previa a la coartación. **B.** Luz a nivel de la coartación. **C.** Luz post-coartación. **D.** Luz de los troncos supraórticos. **CCI:** carótida común izquierda; **SI:** arteria subclavia izquierda; **TB:** tronco braquiocefálico