

Imagen en cardiología

Coartación del lado equivocado del arco aórtico

A Coarctation on the Wrong Aortic Arch Side

Antonio J. Cartón^{a,*}, Álvaro González Rocafort^b y Montserrat Bret Zurita^c

^aServicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^bServicio de Cirugía Cardíaca Infantil, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^cServicio de Radiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

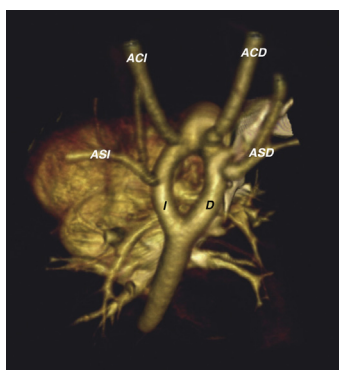


Figura 1.

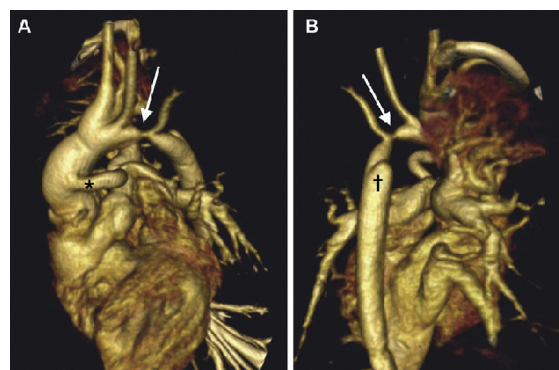


Figura 2.



Figura 3.

Lactante varón de 3 meses de vida, diagnosticado de una cardiopatía congénita compleja cianótica (ventrículo derecho de doble salida con estenosis pulmonar e hipoplasia de arterias pulmonares, entre otras anomalías) y doble arco aórtico (fig. 1, [ACD: arteria carótida derecha; ACI: arteria carótida izquierda; ASD: arteria subclava derecha; ASI: arteria subclava izquierda; D: derecha; I: izquierda.]), había precisado una fístula desde la aorta ascendente hasta la arteria pulmonar principal (fig. 2A, *) y una sección del arco aórtico situado distal a la arteria subclava derecha (fig. 2B, †).

Durante su hospitalización, el niño sufrió una situación de bajo gasto sistémico, con gradiente tensional entre extremidades y sospecha ecocardiográfica de coartación aórtica. Una angiotomografía computarizada torácica reveló una zona estenótica en el arco aórtico izquierdo nativo (figs. 2A y B, flecha), situada inusualmente entre la arteria carótida izquierda y la arteria subclava izquierda. Por lo atípico de la localización y la complejidad y el riesgo para el paciente, de manera consensuada con cirugía cardíaca, preferimos una angioplastia con catéter balón para resolver la coartación (fig. 3A), que fue efectiva y sin complicaciones (fig. 3B).

La angiotomografía computarizada con reconstrucción tridimensional proporciona imágenes rápidas de alta resolución de las cardiopatías congénitas, con aceptables dosis de radiación y contraste intravenoso. La técnica es superior a la resonancia magnética en lactantes con cardiopatía congénita, especialmente en el estudio de enfermedad de grandes vasos. Los hallazgos pueden confirmarse intraoperatoriamente o en los cateterismos posteriores. En este paciente intervenido de doble arco aórtico, la angiotomografía computarizada torácica aportó imágenes precisas de una coartación atípica, que posibilitaron un abordaje individualizado.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: antoniocarton@yahoo.com (A.J. Cartón).

On-line el 11 de octubre de 2011

Full English text available from: www.revespcardiol.org