

Caso 6/2010 - Lactante de 14 Meses, del Sexo Femenino, con Coartación Doble de la Aorta, en Región Ístmica

Edmar Atik, Patricia O. Marques, Fabiana M. Passos

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Datos clínicos

La paciente se mantuvo asintomática y con buen desarrollo póndero-estatural desde el descubrimiento de la cardiopatía congénita, con 12 días de vida, en vigencia de infección neonatal.

Al examen físico, presentavba buen estado general, eupneica y con buen color, con pulsos amplios en miembros superiores y ausentes en los miembros inferiores. Pesaba 9.150 g, presiónsão arterial noen el membromiembro superior direitoderecho: 120/80 mmHg, presiónsão arterial noen el membromiembro inferior direitoderecho: 80 mmHg, FC: 120 lpm. La aorta no era palpada en la horquilla.

En el precordio, no había latidos en el borde esternal izquierdo y el *ictus* no fue palpado. Los ruidos cardíacos eran normofonéticos y había soplo sistólico discreto, + de intensidad, en el área aórtica, sin irradiación. El hígado no era palpado.

El electrocardiograma mostraba ritmo sinusal y no había sobrecargas atrial y ventricular. El complejo QRS exhibía morfología rS en V1, qRs en V6 y repolarización ventricular normal. AQRS estaba + 90 gradosus, AP a +60° y AT a +50°.

Imagen radiográfica

Muestra área cardíaca discretamente aumentada a costa del arco ventricular redondeado, con trama vascular pulmonar normal y pedículo vascular ligeramente aumentado (Figura 1).

Impresión diagnóstica

La imagen es compatible con el diagnóstico de cardiopatía que se acompaña de obstrucción al flujo de sangre del lado izquierdo del corazón. La mayor prominencia del pedículo

vascular puede orientar a la presencia de la aorta dilatada, lo que sugiere el diagnóstico de coartación de la aorta.

Diagnóstico diferencial

Todas las demás cardiopatías congénitas acianóticas con obstrucción al flujo sanguíneo deben ser recordadas, como la estenosis aórtica y aun las del lado derecho, como la estenosis pulmonar, aunm en ausencia de dilatación del arco medio.

Confirmación diagnóstica

Los elementos clínicos fueron decisivos para el diagnóstico de la coartación de la aorta. El ecocardiograma confirmó la existencia del defecto vascular en la región ístmica, con 3 mm de diámetro. La resonancia magnética destacó la presencia de dos estrechamientos en esa región. El primero enseguida después de la emergencia de la arteria subclavia izquierda y el segundo a continuación de discreta dilatación en la propia aorta descendente (Figura 2).

Conducta

En la operación, a través de incisión látero-posterior izquierda, dos constricciones en el istmo de la aorta fueron identificadas, la primera a la altura del canal arterial, y la otra, después de la emergencia de la arteria subclavia izquierda. La resección de esa región, a través de anastomosis término-terminal con la cayado, permitió diámetro adecuado de la aorta. Como resultado hubo resolución del cuadro obstructivo aórtico, después de control de la hipertensión arterial paradójica acentuada con el uso de nitroprusiato de sodio, anlodipina, propranolol y captopril.

Comentarios

En ese caso de coartación de la aorta en la región ístmica, llama la atención la presencia de dos estrechamientos nítidos y subsecuentes, con dilatación tisular entre ambos. Esas constricciones pueden haber sido formadas por tejido ductal más prominente en las mismas, con mayor preservación entre ellas. Esa diversidad anatómica es inusitada en coartación de la aorta, en la región ístmica. Era falsa la impresión de arco aórtico hipoplásico evidenciado por la resonancia magnética.

Palabras clave

Cardiopatías congénitas; coartación de la aorta; procedimientos quirúrgicos cardíacos.

Correspondencia: Edmar Atik •

Rua Dona Adma Jafet, 74 conj.73 - Bela Vista - 01308-050 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br, eatik@cardiol.br

Artículo aceptado el 30/07/09; revisado recibido el 12/11/09; aceptado el 12/11/09.

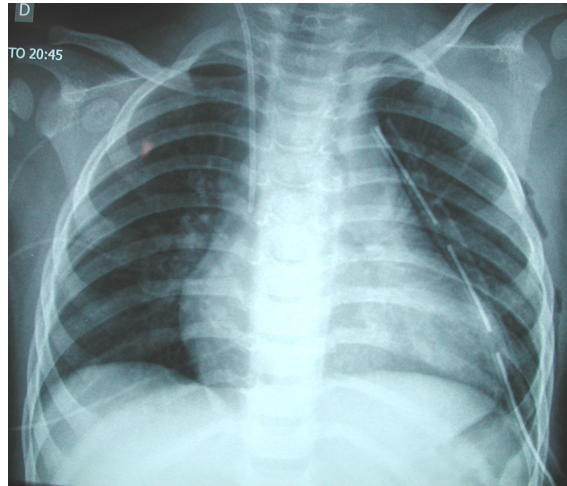


Fig. 1 - La radiografía de tórax muestra área cardíaca y trama vascular pulmonar próximas de lo normal. El arco ventricular redondeado orienta a hipertrofia miocárdica. Pedículo vascular ligeramente ensanchado a la derecha.

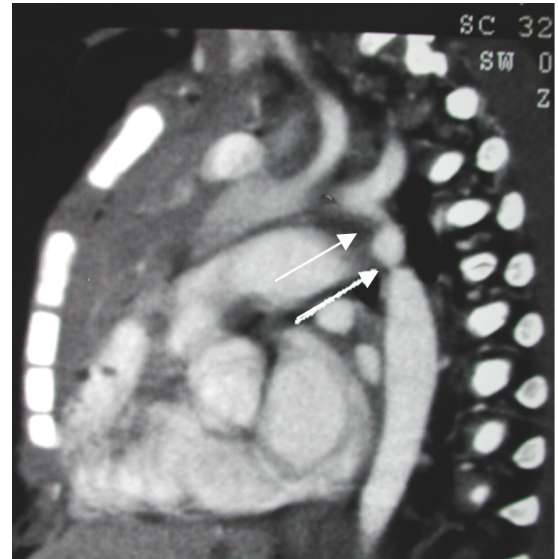


Fig. 2 - La resonancia magnética muestra la coartación de la aorta ístmica, después de la emergencia de la arteria subclavia izquierda con dos estrechamientos contiguos (flechas). Era falsa la impresión de hipoplasia del arco aórtico.