

Imágenes

Aneurisma torácico gigante: evaluación completa mediante tomografía computarizada

Giant thoracic aneurysm: computed tomography one-stop imaging technique

Pedro María Azcárate, Javier Enjuto, Javier Fernández, Adrián Beloscar

Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 11 de Noviembre de 2017

Aceptado después de revisión

el 4 de Diciembre de 2017

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Aneurisma torácico.

Tomografía computarizada.

Keywords:

Thoracic aneurysm.

Computed tomography.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Una mujer de 76 años ingresó al hospital con disnea de mínimos esfuerzos y signos clínicos de insuficiencia cardiaca. En la exploración física destacaba un soplo holodiastólico II / IV en foco aórtico. El electrocardiograma no presentaba alteraciones significativas (ritmo sinusal a 95 lpm, con eje de QRS a 15°). Se realizó ecocardiograma transtorácico que mostró insuficiencia aórtica severa y un aneurisma torácico ascendente gigante.

Después de estabilizar clínicamente a la paciente, fue derivada a la sala de hemodinámica. El origen anatómico distorsionado de los ostiums de coronaria derecha (CD) y coronaria izquierda (CI) (*Figura1*) impidió la realización de una coronariografía selectiva. Por este motivo se hizo un angiotomografía computada torácica con sincronización electrocardiográfica y adquisición retrospectiva. Se realizaron reconstrucciones multiplanares y 3D.

Las dimensiones del aneurisma de aorta torácica fueron: 8.5 cm en aorta torácica ascendente (AA) y 7.4 cm en aorta torácica descendente (AD). A pesar de tener un origen anatómico distorsionado las arterias coronaria izquierda (CI) y coronaria derecha (CD) no mostraban lesiones. El tamaño del ventrículo izquierdo (VI), del ventrículo derecho (VD) y arteria pulmonar (AP) fueron normales.

La válvula aórtica era anatómicamente normal (tres valvas): coronariana derecha (VCD), coronariana izquierda (VCI) y no coronariana (VNC). La apertura valvular aórtica era correcta. Mediante planimetría el orificio de regurgitación aórtica (OR) tenía 1.1 cm².

Con una sola técnica de imagen (angiotomografía torácica) se pudo evaluar la severidad de la valvulopatía aórtica, la anatomía de las arterias coronarias y las dimensiones de la aorta torácica.



FIGURA 1.

El aneurisma gigante de aorta torácica ascendente y descendente en un paciente no portador de un síndrome de Marfan es una condición poco frecuente¹. La historia natural del aneurisma aórtico no tratado indica una incidencia muy alta de muerte por ruptura o disección, y el tamaño del aneurisma es el predictor más importante de su evolución².

BIBLIOGRAFIA

1. Kaluzna-Oleksy M, Zabicki B, Straburzyńska-Migaj E, et al. An asymptomatic giant thoracoabdominal aortic aneurysm. *Kardiol Pol* 2015; 73 (11): 1122.
2. Wang H, Du Z. A time bomb in thorax: giant aortic arch aneurysm. *Am J Med Sci* 2015; 349 (3): e3.