

MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR COARTACIÓN DE AORTA

DILATED CARDIOMYOPATHY BY COARCTATION OF AORTA

ROMINA GALETTO¹, IGNACIO CIGALINI¹, MARIANELA BARROS¹, IVÁN GÓMEZ¹, MATÍAS GRIECO¹, JOSÉ PICCO¹, EZEQUIEL ZAIDEL¹

RESUMEN

Paciente joven que se interna por fibrilación auricular y cardiopatía dilatada, con hallazgo de coartación de aorta localizada en aorta descendente, posterior al nacimiento de los grandes vasos. Se realizó implante de stent metálico sin complicaciones. Se describe el caso clínico y se realiza una revisión.

Palabras clave: coartación aórtica - adulto - cardiopatías congénitas - cardiomiopatía dilatada.

ABSTRACT

Young patient consulting for atrial fibrillation and dilated cardiomyopathy, with aortic coarctation finding localized in the descending aorta, after the birth of the great vessels. Metal stent implantation was performed without complications. We describe the clinical case and a review is made.

Keywords: aortic coarctation - adult - congenital heart defects - dilated cardiomyopathy.

REVISTA CONAREC 2014;30(125):185-186 | VERSIÓN WEB WWW.REVISTACONAREC.COM.AR

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 21 años, tabaquista, sin antecedentes cardiovasculares, es derivado desde otro centro por presentar fibrilación auricular (FA) de alta respuesta ventricular, que no revirtió con amiodarona ni cardioversión eléctrica.

Al ingreso presentaba tensión arterial (TA) de 149/88 mmHg con frecuencia cardíaca (FC) de 122 lat/min, irregular, ruidos cardíacos normofonéticos, soplo holosistólico 3/6 a predominio en foco mitral, audible en axila y dorso, sin signos de insuficiencia cardíaca. Se constata FA a 120 latidos/min (**Figura 1**), se decide estrategia de control de frecuencia con betabloqueantes y anticoagulación. Se evidencia en radiografía de tórax cardiomegalia a expensas de agrandamiento de aurícula derecha y ventrículo izquierdo global *cor bovis* con abombamiento de segundo arco costal izquierdo y "signo del tres" a nivel de aorta descendente (consistente en la escotadura de la aorta en el lugar de la coartación, y la dilatación pre- y posestenótica) (**Figura 2**). Se realizó ecocardiograma trans-torácico y transesofágico que evidenciaron una miocardiopatía dilatada con hipoquinesia global del ventrículo izquierdo a predomi-

nio basal, insuficiencia mitral severa por dilatación del anillo (vena contracta 15 mm), válvula aótica bicúspide con insuficiencia aórtica moderada, foramen oval permeable con *shunt* izquierda/derecha y coartación de aorta (CoAo) severa localizada en aorta descendente (gradiente 34 mmHg).

Se realiza aortograma que pone en evidencia IAo moderada y CoAo severa con estenosis del 80% asociada a dilatación pre- y posestenótica (**Figura 3**).

Se procede posteriormente a realizar angioplastia con *stent* metálico no recubierto a coartación de aorta descendente con resultado exitoso (**Figura 4**).

DISCUSIÓN

Se trata de una lesión de tipo obstructivo, que aparece más frecuentemente en el sexo masculino, en una relación 3:1. La coarta-

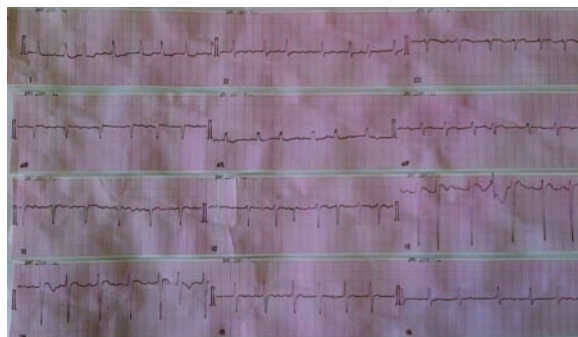


Figura 1. ECG con ritmo de fibrilación auricular donde se observan signos compatibles con sobrecarga ventricular izquierda crónica.

1. Residencia de Cardiología Sanatorio Güemes. Capital Federal-Argentina.

Correspondencia: imcigalini@gmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 02/05/2014 | Aceptado: 08/06/2014

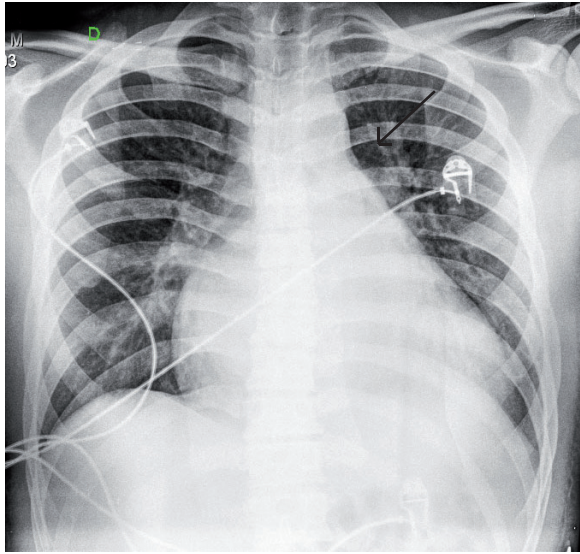


Figura 2. Radiografía de tórax donde se observa agrandamiento auricular izquierdo y "signo del tres".

ción puede ser circunscrita o estar asociada a hipoplasia del mismo o del cayado de la aorta. Suele aparecer en presencia de otras anomalías intracardíacas graves (como comunicación interventricular, obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo o estenosis mitral) y se la denomina coartación compleja, que habitualmente se detecta en la infancia. La coartación simple, por su parte, es aquella en la que no hay lesiones de este tipo y es la forma más frecuente detectada *de novo* en la edad adulta. Entre las anomalías asociadas están la válvula aórtica bicúspide (entre el 50% y el 85% de los casos), aneurismas intracraneales (sobre todo del polígono de Willis) y adquiridos de las arterias intercostales.

COMENTARIO

Se presentó un caso clínico de patología congénita de aorta torácica asociado a valvulopatía y deterioro severo de la fracción de eyección ventricular izquierda, consecuencia de un diagnóstico tardío de coartación de aorta. Se espera la respuesta evolutiva de la función ventricular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Warnes CA, Williams RG, Bashore TM, Child JS, Connolly HM, Dearani JA, et al: ACC/AHA 2008 guidelines for the management of adults with congenital heart disease. *Circulation*. 2008 Dec 2;118(23):e714-833.
2. Gatzoulis MA. Tetralogy of Fallot. In: Gatzoulis MA, Webb GD, Daubeney

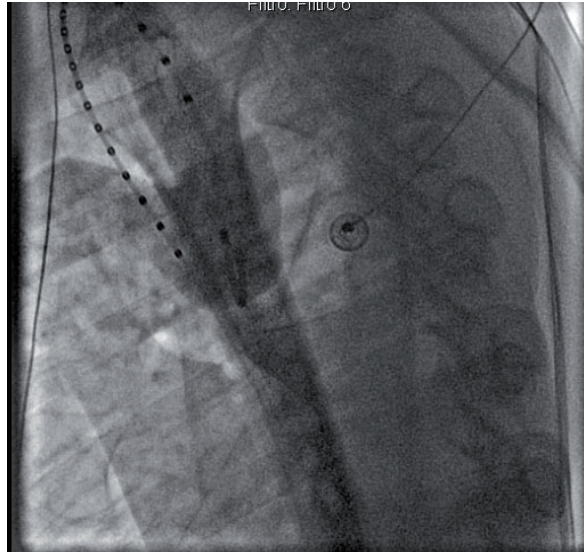


Figura 3. Aortograma donde se observa además de la coartación, la dilatación pre- y postestenótica.

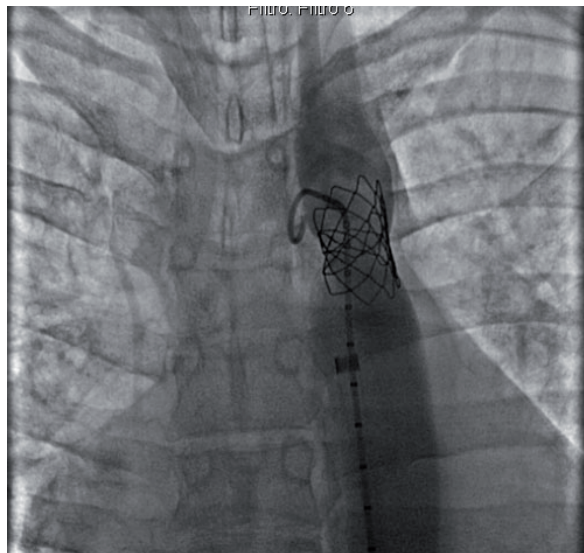


Figura 4. Aortograma post angioplastia con stent.

- PEF, eds. *Diagnosis and Management of Adult Congenital Heart Disease*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 2003: 315–326.
3. Bédard E, Shore DF, Gatzoulis MA. Adult congenital heart disease: a 2008 Overview. *Br Med Bull*. 2008;85:151-80.