

CARDIOLOGÍA

ESTENOSIS AÓRTICA SUPRAVALVULAR DEBIDA A UNA DISECCIÓN AÓRTICA

S. Ruiz, P. Gómez, S. Prieto, I. Sosa, T. Gregori, A. Corda, M. Gascón

Universidad de Zaragoza

Caso clínico

Introducción y caso clínico

La disección aórtica es un hallazgo inusual dentro de la patología veterinaria. El principal síntoma en medicina humana es el dolor agudo, caracterizándose morfológicamente por tres hechos: la existencia de un desgarro de la íntima y de la capa interna de la túnica media (llamado puerta de entrada), una aorta con luz doble y un colgajo intimomedial que separa las dos luces (falsa y verdadera). Las complicaciones más frecuentes son: la rotura de la pared externa de la luz falsa, la insuficiencia aórtica y la afectación de las diferentes ramas aórticas. Dentro de las menos comunes podemos encontrar la estenosis aórtica supravalvular. En este caso se describe una disección aórtica que causaba una estenosis aórtica supravalvular.

Zara, una Cocker entera de ocho años fue remitida para una cirugía abdominal. En el examen prequirúrgico se encontró un soplo sistólico (grado 3/6) con punto de máxima intensidad en hemitórax izquierdo; en base cardíaca. El resto del examen físico era normal. Las radiografías torácicas evidenciaron un ligero aumento de tamaño del ventrículo izquierdo y moderada dilatación de la aorta ascendente. El electrocardiograma

no presentó alteraciones. La ecocardiografía en Modo B puso de manifiesto la existencia de una estructura membranosa en forma de colgajo en el interior de la aorta, inmediatamente distal a la válvula, que dividía en dos la luz del vaso. Dicha estructura permanecía inmóvil durante todo el ciclo cardíaco. El Doppler color demostró flujo sanguíneo en ambas divisiones y una zona de alta velocidad, con aliasing a lo largo de la zona ventral de la aorta ascendente. Con el Doppler continuo se midió una velocidad de 3,4 m/s, lo que determinó un gradiente de presiones de 46 mm de Hg estimados mediante la ecuación de Bernoulli simplificada. Dichos hallazgos condujeron a establecer el diagnóstico de disección aórtica tipo A de Stanford, o II según la clasificación de DeBakey.

Discusión

La exploración física y radiología convencional orientaron en un principio hacia una posible estenosis aórtica, siendo la ecocardiografía la técnica que condujo al diagnóstico definitivo de disección aórtica. Además permitió determinar el mecanismo estenótico, demostrando como la presencia del colgajo intimomedial inmóvil, sin evidencia

de trombosis interna, obstruía la luz de la aorta provocando una estenosis aórtica supravalvular. En el caso de Zara se pudo observar todo el colgajo intimomedial mediante la ecografía transtorácica, pero para una correcta tipificación son necesarias pruebas de imagen avanzadas como la tomografía axial computerizada o la ecografía transesofágica. Conviene recalcar que la obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo es una extraña complicación de la disección aórtica, que junto con la ausencia de dolor hace todavía más raro el caso. Únicamente hay cuatro descripciones en medicina humana y ninguna en la bibliografía veterinaria.

Bibliografía

- Sakamoto et al. Heart Failure Due to Severe Supravalvular Aortic Stenosis in Painless Type A Aortic Dissection. *Ann Thorac Surg* 2008;85:1441-1443
- Sato Y, Matsukage T, Matsumoto N, et al. Painless acute aortic dissection presenting as discrete supravalvular aortic stenosis *Int J Cardiol* 2007;114:125-126
- I. Vilacosta, J.A. San Roman and P. Aragoncillo et al., Supravalvular aortic stenosis in aortic dissection, *Am J Cardiol* 81 (1998), pp. 1271-1273.