



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Coartación aórtica adquirida: aorta en arrecife de coral Acquired coarctation of aorta: Coral reef aorta



M. Muñoz Garach*, M.T. Cruces Moreno y O. Moreno Romero

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

Disponible en Internet el 6 de mayo de 2020

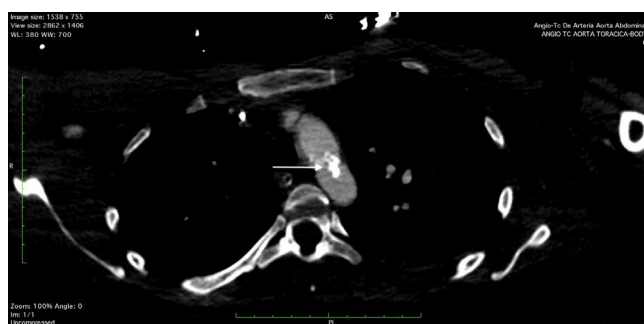


Figura 1

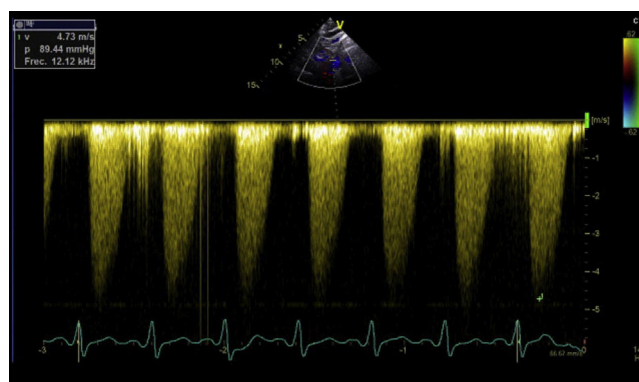


Figura 3



Figura 2

Paciente de 40 años sin antecedentes de interés, ingresada en la UCI en *shock* cardiogénico, con disfunción sistólica severa con hipocontractilidad generalizada en ecocardiografía transtorácica (ETT). Se procede intento de monitorización invasiva mediante sistema de termodilución con importante dificultad en el abordaje ecoguiado de ambas arterias femorales, observándose un gradiente tensional entre MMSS/MMII significativo. Con alta sospecha de enfermedad aórtica, se solicita angio-TAC

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mmg128@gmail.com (M. Muñoz Garach).

dirigido donde se advierte extensa placa de ateroma calcificada en cayado aórtico (fig. 1) con importante obstrucción en la reconstrucción en plano sagital (fig. 2). Se realiza nueva ETT dirigida ante la alta sospecha de coartación, registrándose un gradiente sistólico máximo en aorta torácica descendente de 89 mmHg confirmándose la misma (fig. 3). Se realiza abordaje endovascular colocándose endoprótesis torácica apoyada con *stent* intraprotésico de acero. Tras dicho procedimiento, el curso evolutivo fue satisfactorio con mejoría progresiva de la función ventricular hasta su normalización, quedando un gradiente residual de 32 mmHg.