

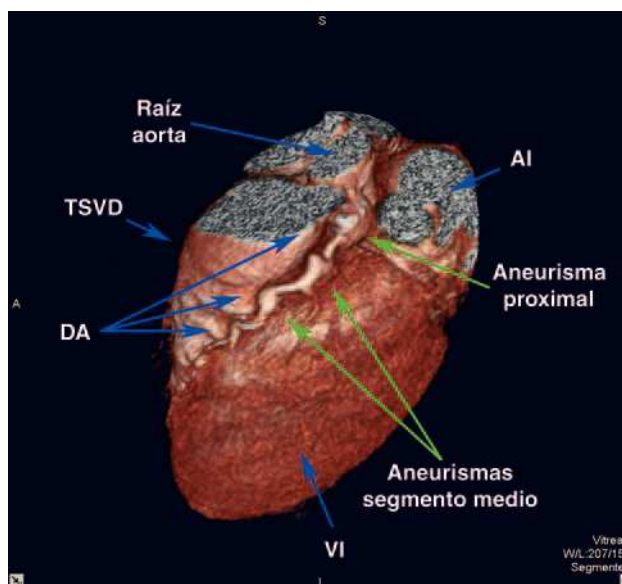


Fig. 1.

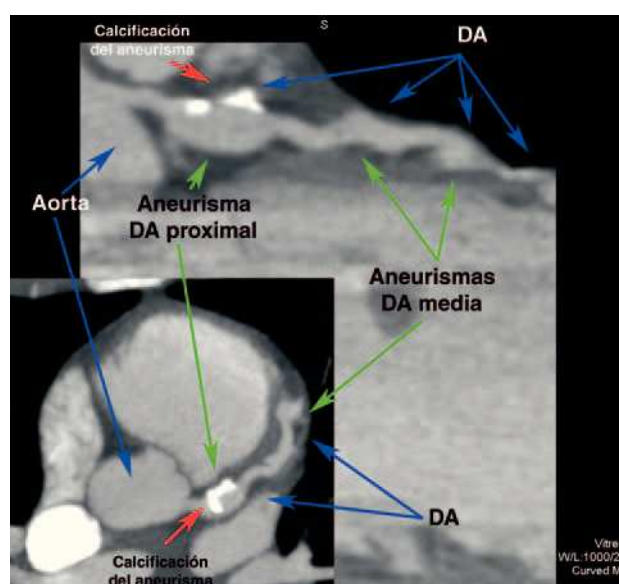


Fig. 2.

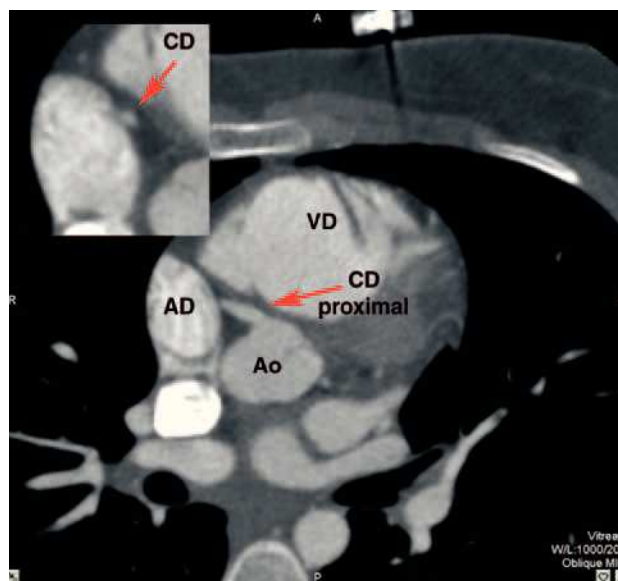


Fig. 3.

Enfermedad de Kawasaki estudiada mediante TC multidetectora

La valoración de la anatomía coronaria en los pacientes con enfermedad de Kawasaki puede ser un problema cuando no existe una clara indicación para la realización de un estudio invasivo. Presentamos un caso clínico en el que la coronariografía con tomografía

computarizada (TC) multicorte fue fundamental en el diagnóstico.

Paciente de 16 años con historia previa de enfermedad de Kawasaki en la que se sospecha, tras la realización de un ecocardiograma no concluyente, la presen-

cia de aneurismas coronarios. La paciente no tiene otra historia de interés y está asintomática.

El estudio con TC multidetectora demuestra (fig. 1) la presencia de aneurismas en la descendente anterior proximal (sacular, 9-15 mm) y media (5-5 mm). La reconstrucción de la luz mediante reconstrucción multiplanar (fig. 2, arriba) y proyección de máxima intensidad (fig. 2, abajo) permite descartar la presencia de puntos con estenosis. La circunfleja tiene origen independiente y no tiene lesiones (no mostrado). La coronaria derecha presenta un aneurisma fusiforme que afecta a sus 15 mm proximales (fig. 3, compárese el calibre del vaso en el ámbito proximal con el del vaso sano mostrado en el detalle).

Se realizó un estudio isotópico de perfusión, con resultado negativo, y se inició tratamiento con aspirina a dosis de 100 mg/día.

La TC multidetectora es una herramienta que se está incorporando paulatinamente a la clínica. Permite la valoración no invasiva de la anatomía coronaria, por lo que puede ser una opción útil en la valoración y el seguimiento de los pacientes con secuelas de la enfermedad de Kawasaki.

José J. Gómez de Diego^a, Miguel Á. García Fernández^a y José R. Sales Sales^b

^aLaboratorio de Imagen Cardíaca. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. España.

^bCentro de Diagnóstico por Imagen Doctores Sales. Madrid. España.