

## Seudoaneurisma aórtico

Jorge Toquero, Miguel Ángel Caverro y Magdalena González

Servicio de Cardiología. Hospital Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid.

Paciente de 35 años, con antecedentes de síndrome de Marfan, que 2 años antes fue diagnosticada de disección aórtica tipo A, por lo que se practicó cirugía urgente siguiendo la técnica de Bentall, con implantación de un tubo protésico de dacrón con una válvula aórtica mecánica y reimplantación de las arterias coronarias sobre la pared del tubo valvulado. La evolución postoperatoria cursó sin incidencias y la paciente permaneció en todo momento asintomática. En un ecocardiograma transesofágico (ETE) practicado de forma rutinaria en su seguimiento se evidenció una masa paraaórtica en la aorta ascendente. El doppler color permitió demostrar flujo en el interior de dicha masa procedente de la luz aórtica. La paciente fue diagnosticada de seudoaneurisma aórtico, realizándose a continuación una resonancia magnética nuclear torácica. Los cortes axiales (fig. 1, intensificación T1 sin contraste) ponían de manifiesto un seudoaneurisma de la aorta ascendente (flecha blanca) que comprimía la luz aórtica (asterisco); de igual modo, era evidente la persistencia de disección residual en la aorta torácica descendente (flecha negra). En cortes sagitales oblicuos que seguían el eje aórtico (fig. 2, estudio dinámico con contraste intravenoso-gadolinio) era visible la doble luz tras la administración de contraste, lo que permitía demostrar un aleteo intimal relacionado con la disección residual de la aorta torácica descendente (flecha negra).

La paciente fue reintervenida, confirmándose en quirófano el diagnóstico de seudoaneurisma aórtico originado en el ostium de la arteria coronaria derecha reimplantada, que fue resecado. Un año más tarde se encuentra asintomática.

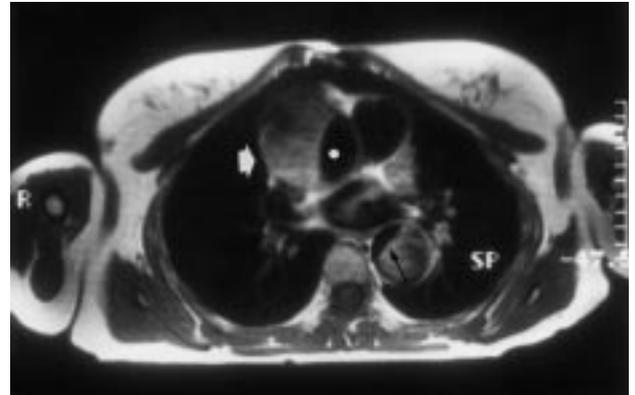


Fig. 1.

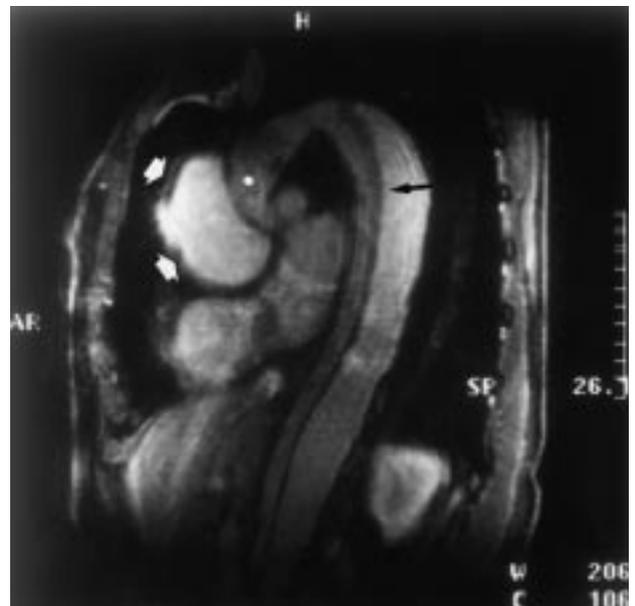


Fig. 2.

Correspondencia: Dr. J. Toquero Ramos.  
Valdeverdeja, 9, 2.º A. 28039 Madrid.  
Correo electrónico: jetr@eresmas.com