



Reporte de caso Patología Aórtica Aorta Shaggy

Unidad Coronaria- Hospital Centro de Salud Zenón J. Santillán

Autora: Crucianelli Macarena A.

Lic. Bacas Mathias. Dr. Cristiani Jorge. Dr. Lerner Juan Pablo. Dra. Pereyra María.

Dra. Aymat María. Dra. De la Vega Bibiana. - Dr. López Rubén

INTRODUCCIÓN

La aorta Shaggy (AS), representa la manifestación extrema de la aterosclerosis aórtica, caracterizada por una enfermedad ateromatosa, extendida y grave que presenta úlceras dispersas, restos blandos débilmente adheridos, una capa arterial media debilitada y tendencia a la formación de trombos.

CASO CLINICO

SEXO: Femenino. **EDAD:** 57 años. **FRCV:** HTA DSL SBP

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor precordial. Disnea.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente consulta por dolor precordial y disnea CF II de un mes de evolución. Se realiza ECG y Tn I 58 ng/L, realizándose el diagnóstico de IAMSEST por lo que queda internada en Unidad Coronaria para tratamiento antiisquémico y de estabilización.

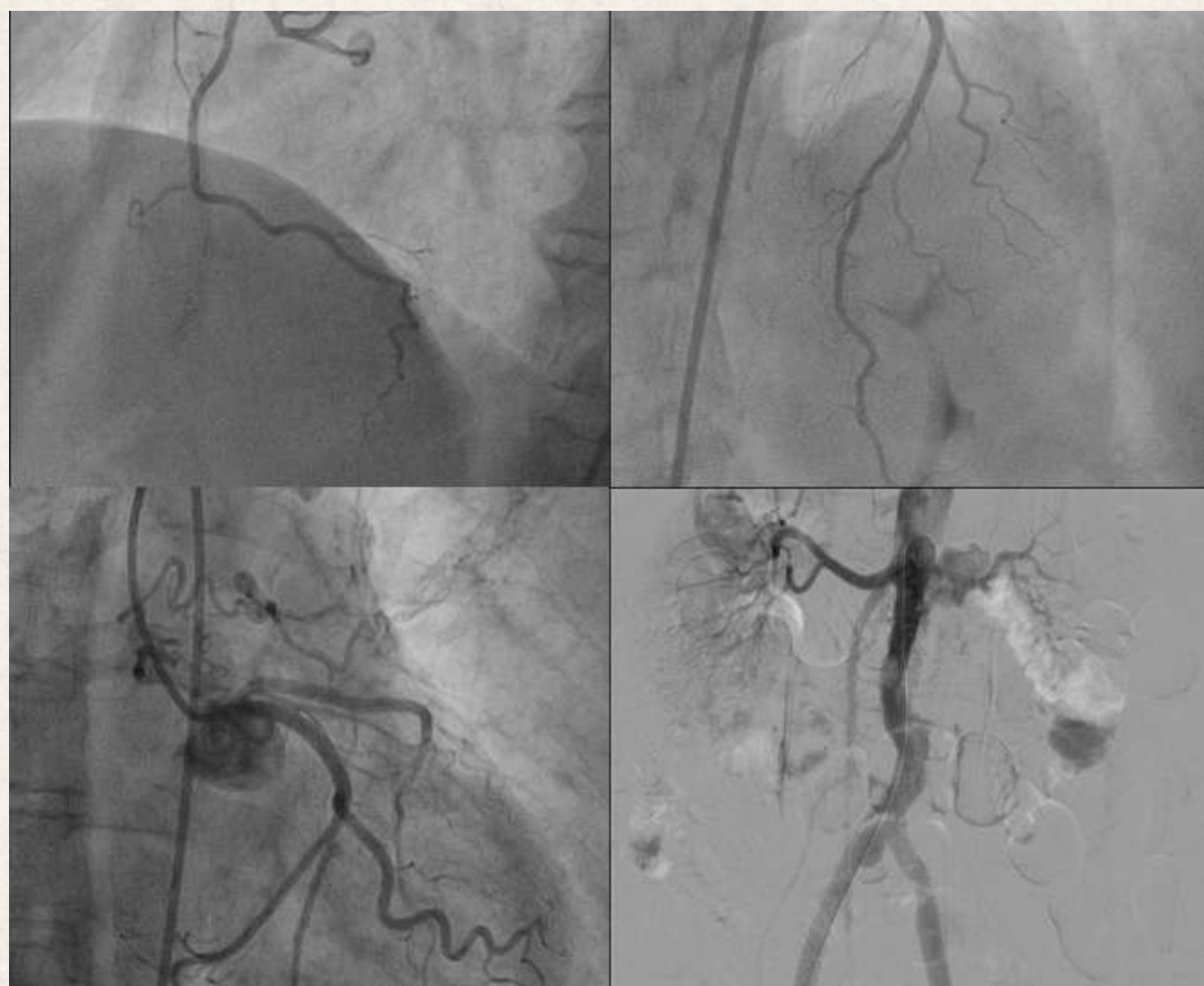
ANTECEDENTES CV: Múltiples consultas por dolor precordial, de origen no cardíaco y claudicación intermitente (Fontaine estadio IIB).

OTROS ANTECEDENTES: EPOC. •TBC con tratamiento previo con nódulos pulmonares. •Cáncer uterino con histerectomía y ooforectomía izquierda.

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

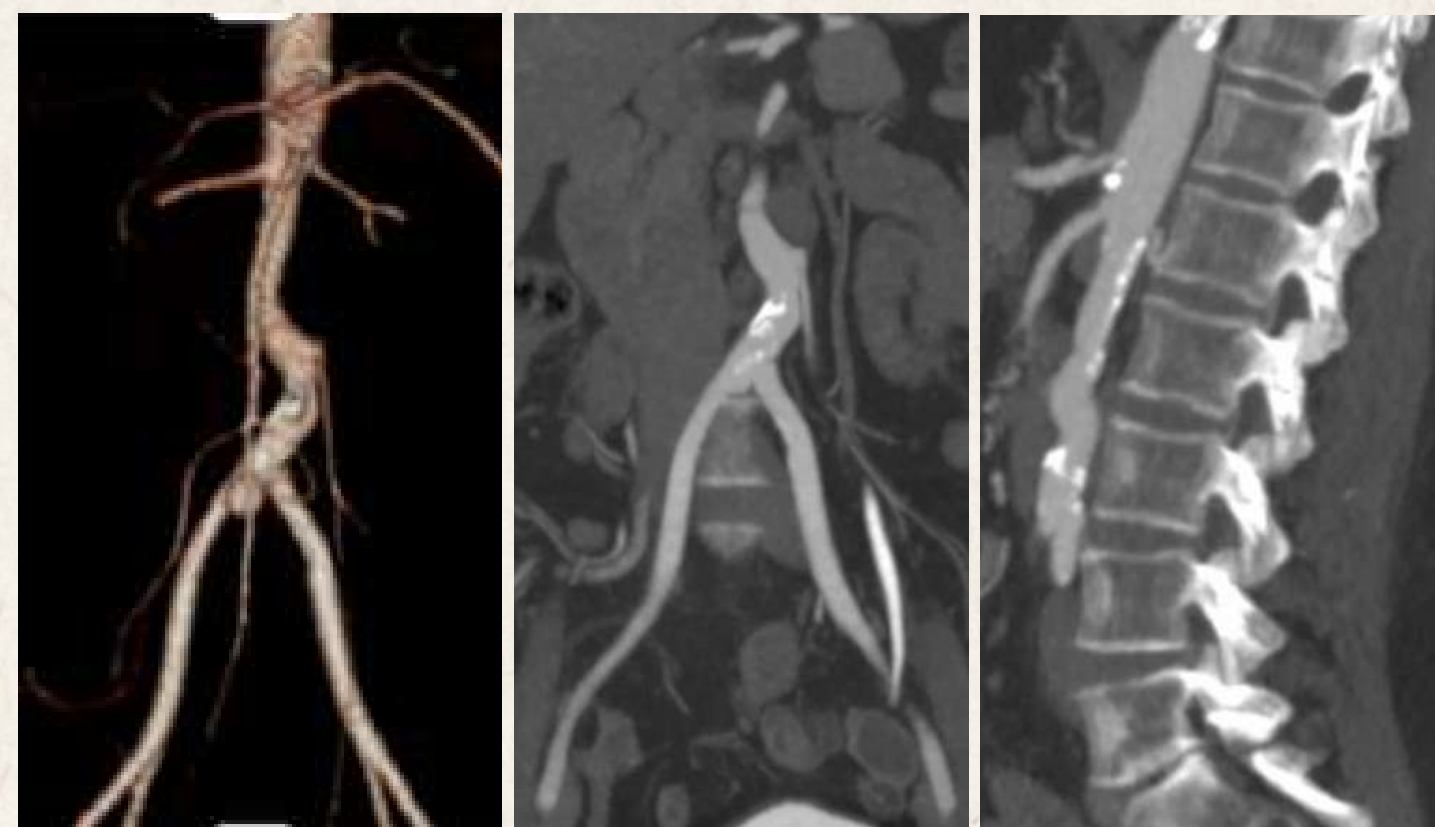
ECG DE INGRESO: Ritmo sinusal FC 75 lpm. ST isonivelado. Ontas T positivas.

ECOCARDIOGRAMA: Diámetros de VI conservados. FEVI 58%. Sin trastornos de motilidad segmentaria. IM leve. IT leve con gradiente VD/AD 23. PRP



CINECORONARIOGRAFIA: TCI en caño de escopeta. Arterias coronarias sin lesiones angiográficas. Fístula coronariobronquial de mediano flujo con aferencia de ramo auricular de arteria Circunfleja.

AORTOGRAMA ABDOMINAL: Estenosis calcificada severa yuxtarenal, asociada a múltiples imágenes aneurismáticas de pequeño tamaño. Aneurisma sacciforme bilobulado de aprox. 12X14 mm a nivel proximal de arteria Iliaca derecha primitiva e incipiente aneurisma de pequeño tamaño sobre segmento proximal de arteria iliaca primitiva izquierda.



TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE:

Múltiples placas ateromatosas en tándem en territorio aorto bi-iliaco a predominio yuxtarenal.

Arteria iliaca primitiva derecha: Saco aneurismático con un diámetro de 11 X 8 mm a nivel proximal.

CONCLUSIÓN

La AS se asocia a complicaciones como daño renal agudo, isquemia mesentérica o de extremidades inferiores. Aunque no existe una indicación clara para su tratamiento, los pacientes con embolización periférica o visceral recurrente y presencia de aorta Shaggy con características anatómicas favorables para la reperfusión endovascular pueden someterse a dicho tratamiento (clase de recomendación IIb, nivel de evidencia C) ya que la cirugía suele asociarse a mayor morbimortalidad.

La paciente se encuentra en plan de resolución endovascular, con tratamiento médico con altas dosis de estatinas.