

COARTACION DE AORTA. MUERTE SUBITA.

BLANCO PIÑA A., ARGUELLO GOMEZ A. y BARREIRO FERNANDEZ A. ²

RESUMEN: Se expone el caso de una persona, varón, que era portadora de una coartación de aorta, asintomática, que presentó un cuadro de muerte súbita por rotura de aorta.

Observación:

Varón de 26 años de edad, sin antecedentes de enfermedad. Un día se encontraba en una cafetería con su novia, comenzó a encontrarse mal, es llevado a un centro hospitalario, a su ingreso es cadáver.

Practicada la autopsia, con la técnica de Virchow, se aprecia una dilatación de las arterias epigástricas de lapared abdominal. Levantado el peto esternal llama la atención un hemopericardio a tensión, la hipertrofia de la pared del ventrículo izquierdo y una solución de continuidad en la aorta ascendente, de 1 cm de longitud, con una dirección de arriba a abajo y a dos centímetros por encima de la valva aórtica.

En la aorta descendente, dos centímetros por debajo del nacimiento de la arteria subclavia izquierda, presenta una estenosis de la misma, de tipo concéntrico, que deja pasar con dificultad el botón de la tijera.

Las arterias subclavia izquierda, mamarias e intercostales están dilatadas.

No se apreció ninguna alteración anatomopatológica, digna de mención.

Comentarios:

La coartación de aorta (CA) fue descrita hace más de 200 años por Johann Meckel y los datos clínicos fueron delimitados hace unos 100 años. La cirugía correctora de ésta enfermedad fue introducida hace unos 40 a 50 años.

Habitualmente la CA consiste en un repliegue definido de la superficie posterolateral izquierda de la pared aórtica, que hace que la luz se estreche, por lo general circunscrito. Es tres veces más frecuente en el varón que en la mujer.

Generalmente la CA se descubre durante la lactancia o niñez y sólo en un 20% de los casos, aproximadamente, es diagnosticado por primera vez en adolescentes y adultos.

La CA se puede localizar por debajo de la arteria subclavia izquierda y por encima del ducto arterioso (coartación preductal), en la mayoría de los casos (95%), o después del ducto (Coartación postductal).

El tipo preductal de CA se descubre con mayor frecuencia precozmente, en la edad de la lactancia, porque suele ser grave y asociada a otras anomalías congénitas importantes (válvula aórtica bicúspide, persistencia del conducto arterioso, comunicación interventricular, anomalías de la válvula mitral, transposición de los grandes vasos, etc...)

El tipo postductal puede ser descubierto en la edad adulta debido a que tiende a ser menos grave y no suele asociarse a otras anomalías congénitas.

La consecuencia fisiopatológica más importante de la CA es la hipertensión sistémica proximal con diferencias anormales en el pulso y en la presión arterial sistólica entre las extremidades superiores e inferiores.

Como resultado de la CA se produce un desarrollo progresivo de las arterias sistémicas colaterales a partir de la subclavia y de la axilar hacia la mamaria interna, escapular e intercostales. Este desarrollo de vasos colaterales en los pacientes que sobreviven a la infancia tiende a ser clínicamente detectable por auscultación y por radiografía de tórax entre los 5 a 10 años de edad.

² Médicos Forenses. Clínica Médico Forense Vigo (Pontevedra)

La sospecha inicial de CA en el adolescente o en el adulto joven es el descubrimiento de una hipertensión arterial sistémica y debilidad o retraso en los pulsos femorales en relación con los radiales, o una anomalía en un estudio radiológico de tórax, especialmente las muescas costales.

Las complicaciones más importantes que conducen a la muerte en las tres primeras décadas son la rotura de la aorta, la endocarditis o endarteritis infecciosa, la hemorragia cerebral facilitada por la frecuente asociación con aneurismas congénitos del polígono de Willis y la hipertrofia y la insuficiencia cardíaca izquierda.

La rotura espontánea o la disección de la aorta pueden originarse en la porción proximal dilatada de la aorta ascendente, estando relacionada en parte con la hipertensión y con el estrés local o justo detrás de la coartación, como consecuencia del chorro de sangre que se produce a través de la coartación y que erosiona la íntima de esa zona.

En el tratamiento de la CA, está indicada la intervención quirúrgica, independientemente de que el paciente sea, ó no, sintomático. El tratamiento médico sólo está indicado como previo a la cirugía.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.FARRERAS, Medicina Interna. 12ª Edición.
- 2.HARRISON, Medicina Interna. 11ª Edición.
- 3.BODLEY, R., Principios de Medicina Interna, 1982.
- 4.BRANDERBUR, Cardiología.

Consultado MEDLINE con las palabras llave Coartación de Aorta y Muerte Súbita, no apareció ningún caso.