

Aneurisma de aorta ascendente en paciente con síndrome de Marfan

Ascending aortic aneurysm in a patient with Marfan syndrome

Dr. Mario E. Nápoles Lizano¹✉ , Dr. Rafael A. Ibáñez Azán¹, Dr. Francisco L. Moreno-Martínez²  y Dra. Daylín Ricardo Olivera³

¹Departamento Imagenología, ²Servicio de Cardiología y ³Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras clave: Aneurisma de la aorta, Diagnóstico por imagen, Tomografía computarizada Multidetector, Síndrome de Marfan
Keywords: Aortic aneurysm, Diagnostic imaging, Multidetector computed tomography, Marfan syndrome

La enfermedad aneurismática de la aorta ascendente sigue en frecuencia a los aneurismas de aorta abdominal. Entre las causas más habituales de esta debilidad de la pared de la aorta torácica se encuentra la aterosclerosis (la más frecuente de los aneurismas de arco y aorta torácica descendente), frecuentemente asociada a factores de riesgo cardiovascular con mayor incidencia en varones y pacientes de edad avanzada; y la degenerativa (más frecuente en aneurismas de la aorta ascendente), asociados a otras enfermedades, como los síndromes de Marfan, de Loey-Dietz o de Ehlers-Danlos. En esta ocasión se muestran imágenes tomográficas de un varón de 35 años de edad y piel negra, con antecedentes de síndrome de Marfan e hipertensión arterial, que presentó dolor torácico y disnea de esfuerzo, por lo que se le realizó angiotomografía vascular y se constató dilatación de la raíz aórtica con afectación del plano valvular y los senos coronarios, incluidas ambas arterias coronarias (reconstrucciones volumétricas oblicuas anteriores sobre



Figura 1.

la multiplanar [MPR]) (**Figura 1**). En la imagen volumétrica oblicua anterior se muestra la medida de la luz de la aorta ascendente con aneurisma fusiforme que afecta al plano valvular, la unión sinotubular y la primera mitad del segmento tubular, sin afectar el segmento medio-distal, el arco aórtico ni

✉ ME Nápoles Lizano
Cardiocentro Ernesto Che Guevara
Calle Cuba N° 610 e/ Barcelona y Capitán Velasco
Santa Clara, CP 50200. Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: marioenapoles@gmail.com

los troncos supraaórticos (**Figura 2**). La evolución natural de un aneurisma es hacia el aumento progresivo de su diámetro, hasta la disección o la rotura. El riesgo de esta última guarda relación directa con el diámetro transversal máximo: 2-3% al año si es inferior a 4 cm y 7% si el diámetro es mayor de 6 cm. La tasa media de crecimiento anual es de 0,1-0,2 cm y es mayor en pacientes con síndrome de Mar-

fan o con disección aórtica previa. Existen distintas pruebas diagnósticas de imagen que indican o confirman su diagnóstico: la radiografía simple de tórax, la ecocardiografía, la angiografía por tomografía multicorte —que favorece el diagnóstico rápido y preciso de las lesiones de los grandes vasos mediastínicos— y la resonancia magnética nuclear.

