

PALMA G., S., ARCE G., E., ALCOCER, L., AGUIRRE,  
L., ASPE, J., ESCOBAR, G., VILLAMAR, A., VERA, G.,  
FINK, C.: HOSPITAL GENERAL S.S.A.

# PSEUDOCOARTACION Y COARTACION ATIPICA DE LA AORTA POR "ARTERITIS INESPECIFICA"

**E**L PROCESO inflamatorio inespecífico de la aorta y de sus ramas, ha recibido una especial atención por los autores nacionales en revistas mexicanas o extranjeras. En niños por Rivera Reyes,<sup>1</sup> por González Cerna<sup>2</sup> y en adultos por Zajarías,<sup>3</sup> Cesarman<sup>4</sup> y Kuri.<sup>5</sup> En relación a posibles factores etiológicos como la tuberculosis, por Sánchez.<sup>6</sup>

De 2,224 expedientes tomados de la Unidad de Cardiología del Hospital General de México, se encontraron 27 de ellos con diagnóstico de arteritis inespecífica.

Poniendo especial interés en el cuadro clínico y en la imagen angiográfica se seleccionaron 16 casos en los cuales el proceso inflamatorio y/o a sus ramas principales.

Se encontró que podíamos dividir desde el punto de vista práctico a los enfermos en tres grupos:

1o.—Pacientes que caben en la asignación de enfermedad sin pulso y cuyos datos fundamentales

fueron de insuficiencia circulatoria cerebral y de miembros superiores.

2o.—Pacientes con síndrome clínico de coartación aórtica con hipertensión en brazos e hipotensión en piernas, e imagen angiográfica con disminución del calibre de la aorta y que fue considerado como coartación atípica. En este grupo se encontraba con frecuencia alteración de los vasos renales.

3o.—Un grupo con un síndrome hipertensivo o ausencia de él, sin datos hemodinámicos de coartación aórtica, pero cuya imagen angiográfica recordaba la coartación atípica y a los que denominamos pseudocoartación atípica.

En algunos casos encontramos mezcla o superposición de los grupos anteriormente descritos.

Ejemplos clínicos angiográficos son los siguientes:

## CASO 1

Paciente del sexo femenino, de 18 años, con datos clínicos de insuficiencia circulatoria abdominal y au-

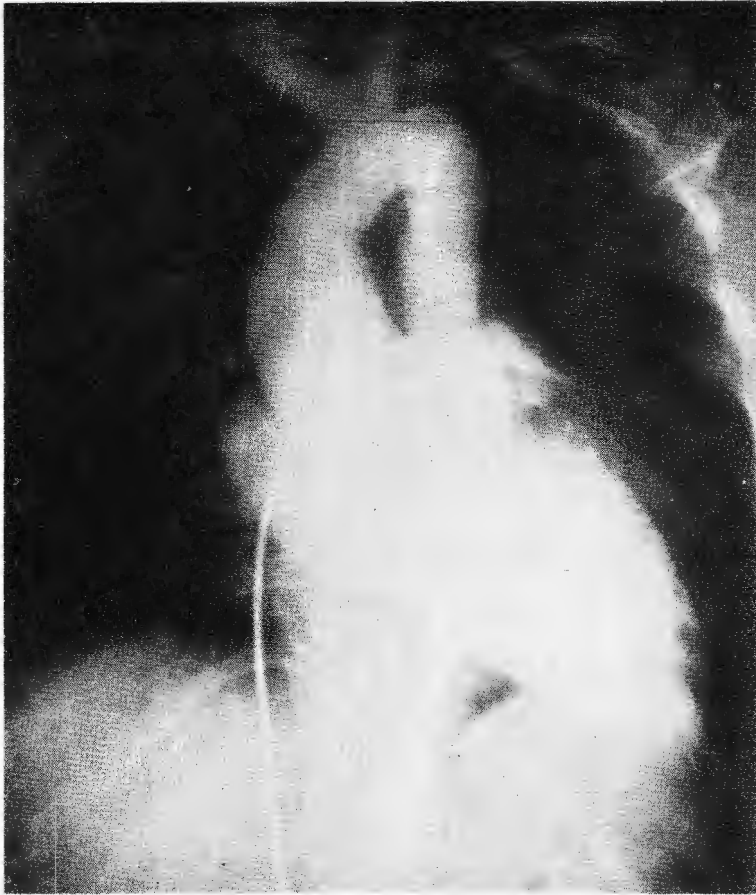


FIG. 1 A

sencia de pulso del brazo izquierdo. En el estudio angiográfico transeptal P.A. y lateral, se observa dilatación y disminución del calibre de la aorta en varios segmentos, y ausencia de arteria subclavia izquierda. (Figs. 1A y 1B).

#### CASO 2

Paciente del sexo femenino de 28 años, con datos de insuficiencia vascular cerebral y ausencia de pulsos en miembros superiores. En el angiografía transeptal se observa ausencia de arterias subclavadas y deformaciones en el trayecto de los vasos del cuello, en el angio abdominal se observa disminución y deformación de la aorta y circulación colateral y extensa. (Figs. 2A, 2B y 2C).

#### CASO 3

Paciente del sexo femenino, de 13 años, con datos sugestivos de coartación de aorta. Presión arterial brazo derecho 200/70, Pierna derecha 120/70. Soplo sistólico en ambos lados de mesogastrio, en el estudio angiográfico por ventriculografía retrógrada se observa importante circulación colateral e irregularidad en varias aéreas de la aorta torácica. En el angio-abdominal se observa disminución del calibre de la aorta y de algunas de sus ramas, incluyendo las re-



FIG. 1 B

FIG. 2 A

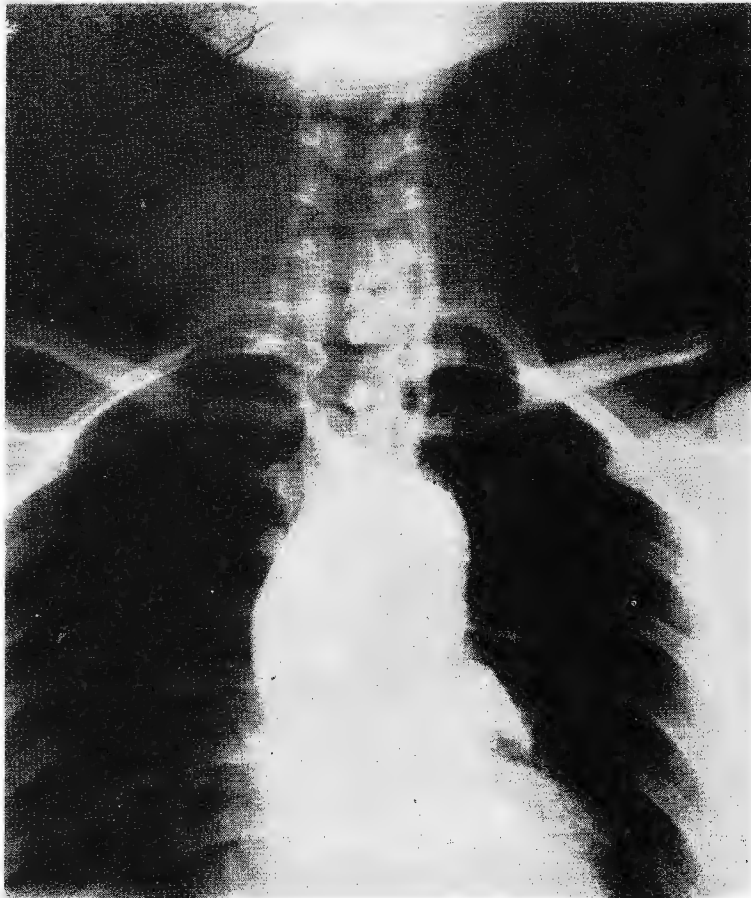
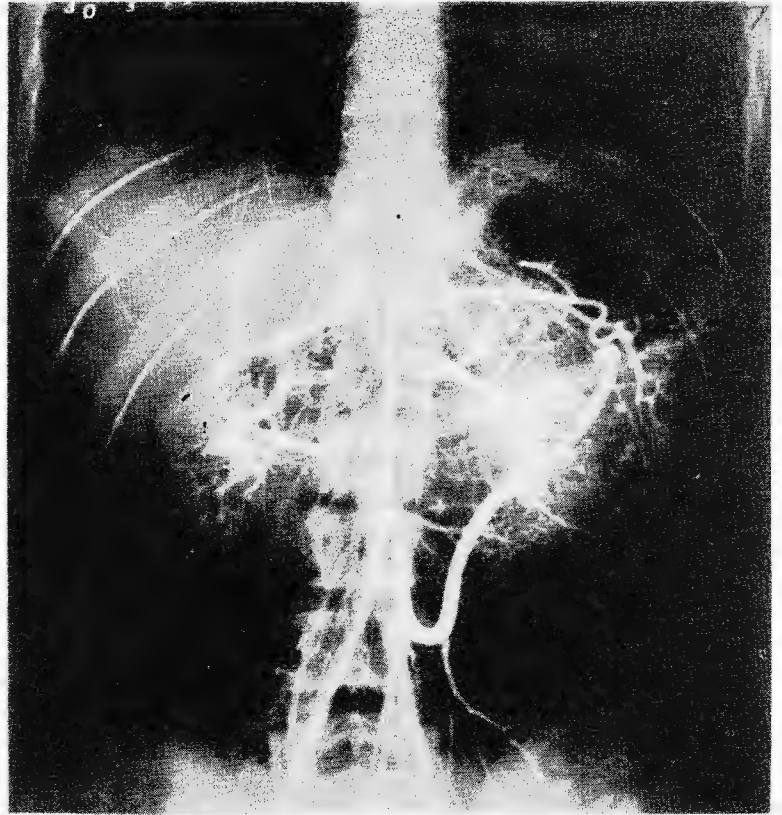


FIG. 2 B

FIG. 2 C

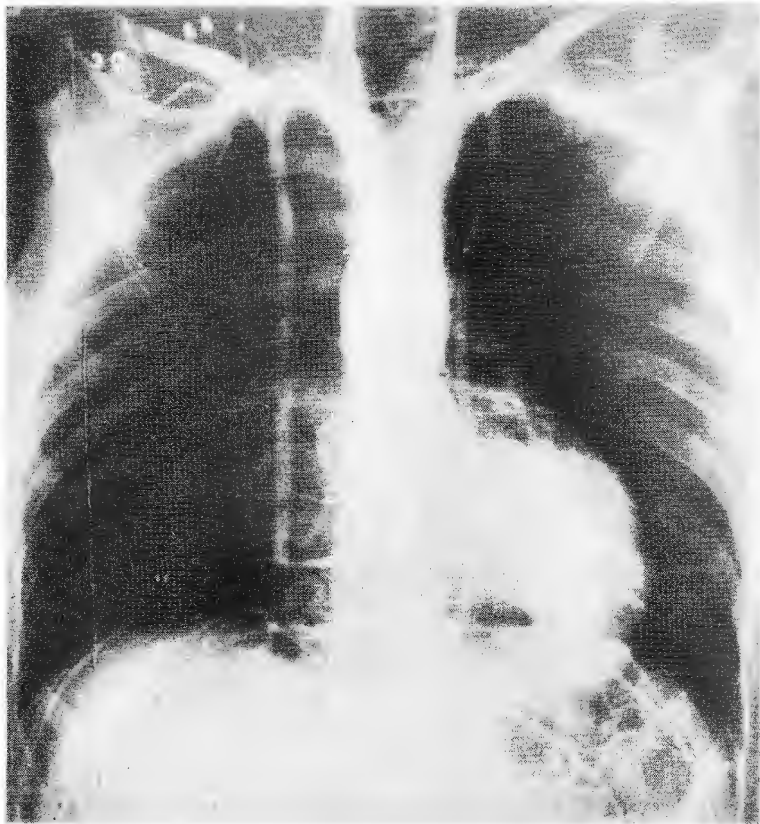
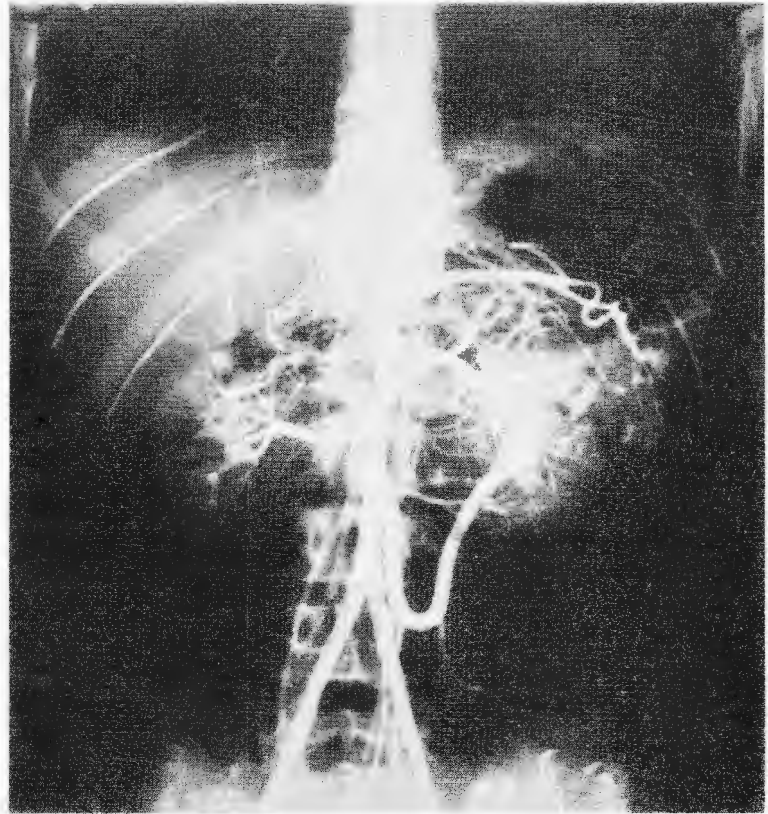


FIG. 3 A



FIG. 3 B

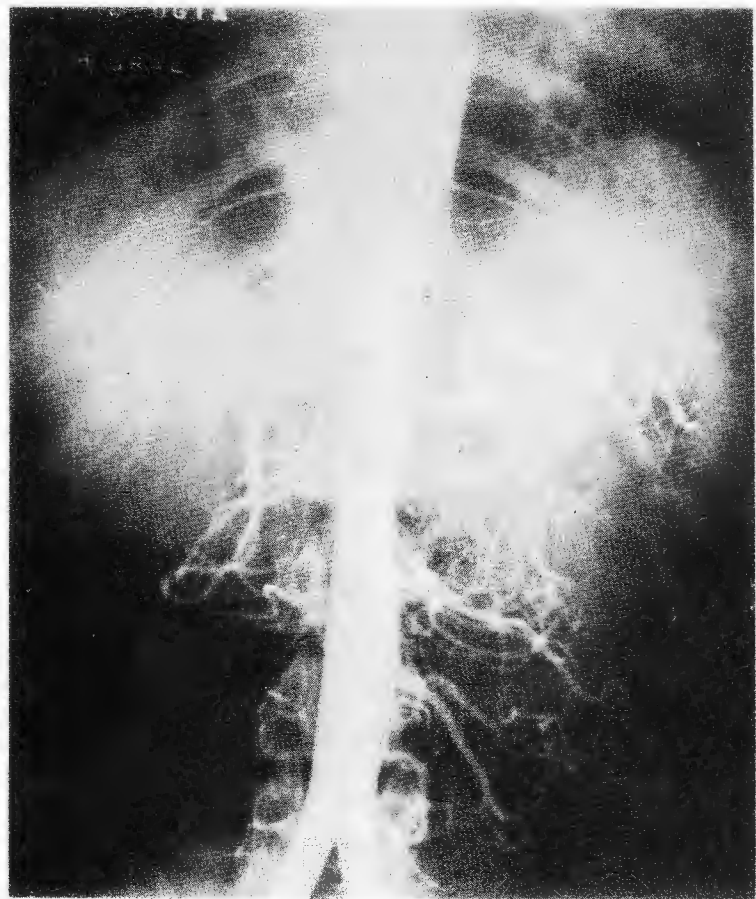


FIG. 3 C

nales izquierdas y marcada circulación colateral. (Figs. 3A, 3B y 3C).

#### CASO 4

Mujer de 26 años con hipertensión arterial desde los 22 años, y datos de insuficiencia vascular cerebral, ausencia de pulsos en miembro superior izquierdo y fiebre intermitente. En el angiograma ventricular retrógrado se observa ausencia de subclavia, carótida y vertebral izquierda. En el angio abdominal se observa dilatación y disminución del calibre de la aorta. (Fig. 4).

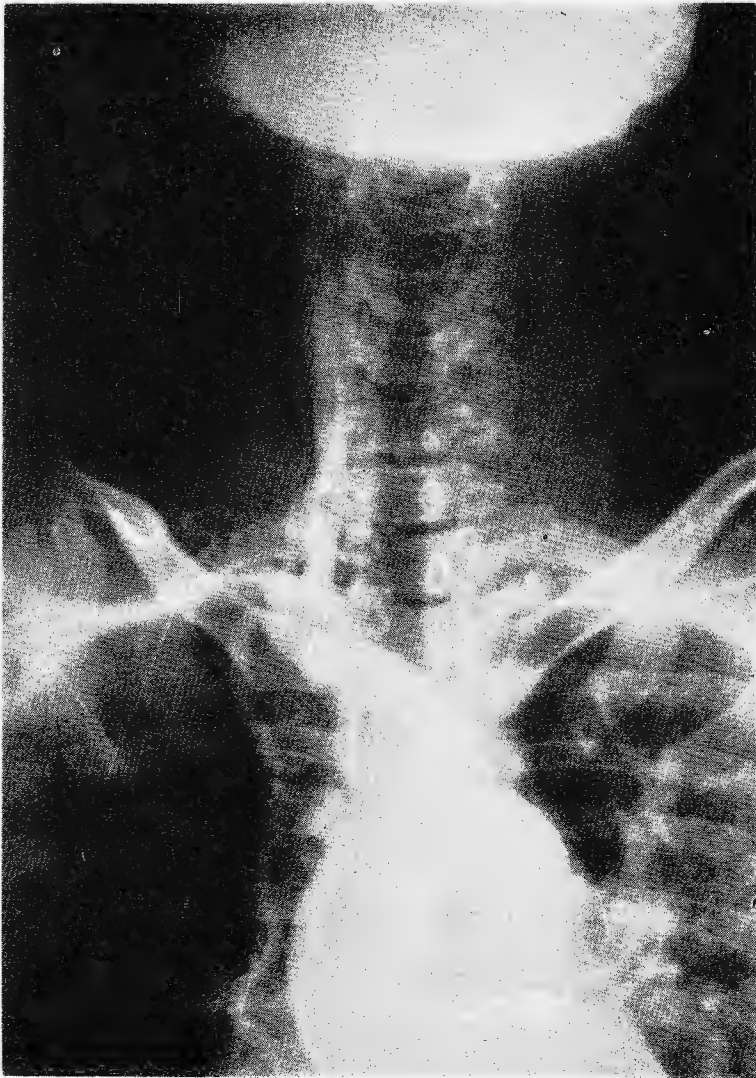


FIG. 4

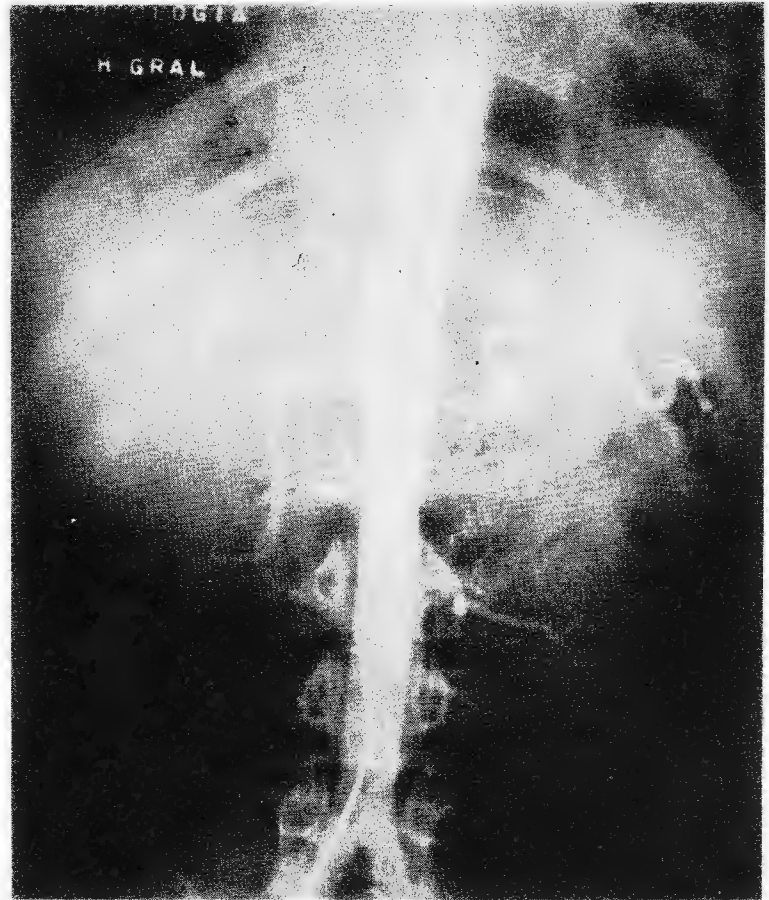


FIG. 5

#### CASO 5

Mujer de 26 años, con hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca en 4 ocasiones. En la angiografía retrógrada abdominal se observa disminución importante en el calibre de las arterias renales. (Fig. 5).

#### CASO 6

Mujer de 40 años, inicia su padecimiento desde los 26 años, con insuficiencia arterial en miembros superiores. Ataque de aorta terminal y sus ramas. (Fig. 6).

#### COMENTARIO

Aunque es adecuado agrupar el ataque arterial inespecífico bajo la denominación general de arte-



FIG. 6

ritis,<sup>2</sup> también es importante insistir en las formas clínicas en que se presentan, ya que con dichas características se reconocen fácilmente por el clínico. En ocasiones, el solo palpar el pulso en las arterias femorales en presencia de un diagnóstico de coartación aórtica, sugiere al clínico pediatra la posibilidad de una coartación atípica.<sup>7</sup> Asimismo, el no percibir el pulso en un brazo en presencia de hipertensión indica una hipertensión renovascular por arteritis de la aorta abdominal y/o vasos renales. El vértigo en ausencia de pulso humeral de un lado sugiere síndrome de robo de circulación cerebral, por medio de la circulación vertebral etc. Desde el pun-

to de vista etiológico, es posible que tengan causas diversas; el hiperestrogenismo y la tuberculosis,<sup>6</sup> especialmente la segunda, parecen tener mayor atractivo sobre todo por las posibilidades terapéuticas. Los dos tendrían base en la hipersensibilidad. La revascularización renal o de otros tipos, es siempre difícil por la alteración de la pared vascular y la posible continuación del proceso inflamatorio, por lo que en ocasiones se hace indispensable la nefrectomía para controlar la hipertensión renovascular unilateral.

El uso del término coartación atípica<sup>8</sup> ya es bien aceptado; sugerimos usar el término de pseudocoartación atípica<sup>9</sup> para aquellos casos en que se observa una coartación angiográfica por arteritis sin trastornos hemodinámicos; es decir, sin diferencias tensionales, proximales y distales del sitio afectado.

El usar términos conocidos aplicándolos a estas variedades clínicas de la arteritis, nos parece adecuado desde el punto de vista práctico. Se considera a esta enfermedad un reto a la medicina actual.

#### RESUMEN

Se revisaron 2,224 expedientes tomados de la Unidad Cardiovascular del Hospital General de México, S.S.A., encontrándose 27 casos de arteritis inespecífica. Se seleccionaron 16 casos con participación de la aorta y/o sus ramas, descubriéndose casos de hipertensión renovascular, casos sugestivos de coartación y pseudocoartación aórtica y enfermedad de Takayasu.

#### REFERENCIAS

1. A. M. RIVERA DE REYES, PEREZ TREVIÑO C., y PEREZ ALVAREZ, J. J.: *Arteritis Inespecífica en la niñez*. Arch. Inst. Cardiol. Méx. Año 39 XXXIX: 1, 1969.
2. GONZALEZ C. J. L., VILLAVICENCIO, L., MOLINA B., y BESSUDO, L.: *Nonspecific Obliterative Aortitis in Children*. Ann. Thor. Surg. 4: 193, 1967.
3. ZAJARIAS, S., ROTBERG T., STEVENS H., y DURAN P.: *Arteriopatía tipo Takayasu con localización renovascular*. Arch. Inst. Cardiol. Méx. Año 39 Tomo XXXIX: 490, 1969.
4. CESARMAN E., CARDENAS, M., ESCUERO, J. ZAJARIAS, S., y CONTRERAS, R.: *Arteritis de Takayasu*. Observaciones clínicas y anatomopatológicas. Arch. Inst. Cardiol. Méx. 33: 690, 1963.

5. KURI J. BENITES V., CONTRERAS R., ZAJARIAS S.: *Hiptertensión Renovascular. Análisis de 77 casos* 773. Número 6 nov.-dic. de 1969.
6. SANCHEZ. T. G.: Arteritis Inespecífica y Tb. Arch. Inst. Nacional de Cardiología. XLI-3-252 mayo, junio de 1971.
7. VIACAINO A. A.: Comunicación personal, VII Congreso Nacional de Cardiología, Guanajuato, Méx. octubre 1971.
8. INADA, K., YOKOYAMA, T. y NAKAYA, R.: *Atypical coartación of The aorta*. Angiology 14: 506, 1963.
9. ORTIZ VILLANUEVA A. y PEREZ TREVIÑO C.: *Pseudocoartación de aorta torácica*. Arch. Inst. Cardiol. Méx. Año 40, Tomo XK: 145, 1970.