

Imagen en cardiología

Aorta de porcelana y arteritis de Takayasu

Porcelain aorta and Takayasu arteritis

Diana Isabel Katekaru-Tokeshi^{a,*} y Moisés Jiménez-Santos^b^a Servicio de Cardiología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú^b Departamento de Radiología, Servicio de Tomografía Cardíaca, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

Recibido el 31 de octubre de 2021; Aceptado el 19 de noviembre de 2021

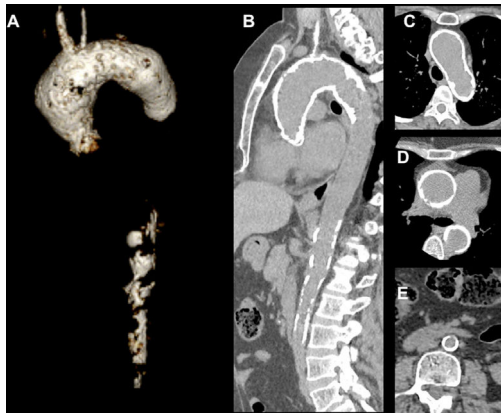


Figura 1.

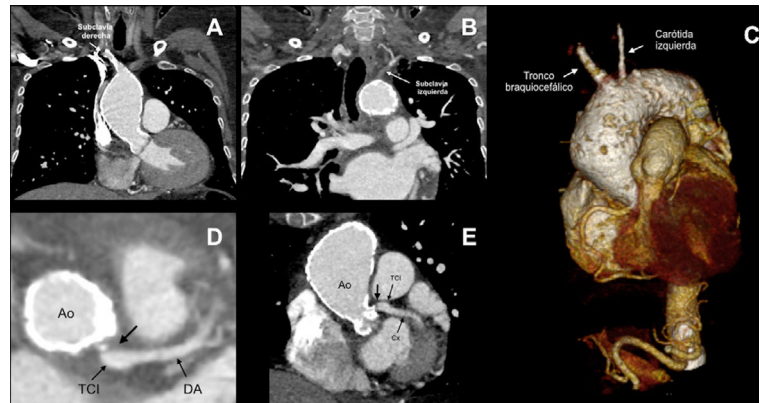


Figura 2.

A una mujer de 55 años con dolor precordial desde 3 años antes se le diagnosticó arteritis de Takayasu (AT) a los 30 años, que se manifestó por ausencia de pulso radial izquierdo, claudicación de las extremidades superiores e hipertensión arterial.

En la tomografía computarizada se evidencia una dilatación de la aorta ascendente y calcificación circunferencial extensa desde el anillo aórtico que involucra a la aorta ascendente, el arco aórtico, los vasos supraaórticos (tronco braquiocefálico y carótida izquierda) y segmentos de la aorta descendente (figura 1). Además, se observa oclusión de ambas arterias subclavas y la carótida derecha (figura 2A-C) y placa parcialmente calcificada en el ostium del tronco coronario izquierdo (TCI), con estenosis < 50% (figura 2D-E, flecha; Ao: aorta; Cx: arteria circunfleja; DA: arteria descendente anterior).

La aorta de porcelana es una calcificación extensa y circunferencial de la aorta torácica; se clasifica en tipo I si afecta a la aorta ascendente independientemente de una mayor extensión, que se subdivide en los tipos IA –cuando no hay posibilidad de pinzamiento aórtico durante la cirugía cardíaca– y IB –cuando es posible el pinzamiento aórtico, pero con mayor riesgo–, y tipo II si se localiza solo en el arco aórtico o la aorta descendente.

Si bien ya se había comunicado calcificación aórtica en arteritis de Takayasu, este caso es de interés por la presencia de calcificación muy grave, aorta de porcelana de tipo IA, por lo que se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para su publicación.

FINANCIACIÓN

Sin financiación ni apoyo financiero.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

D.I. Katekaru-Tokeshi recopiló los datos, interpretó las imágenes de tomografía cardíaca y redactó el artículo. M. Jiménez-Santos revisó las imágenes de tomografía cardíaca y realizó la revisión crítica del artículo. Ambos autores aprobaron la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: diakatekaru@hotmail.com (D.I. Katekaru-Tokeshi).

On-line el 17 de diciembre de 2021