



Cardiocore

ISSN: 1889-898X

cardiocore@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología

España

Casquero Domínguez, Sara; Romero Rodríguez, Nieves; Serrano Gotarredona, M. Pilar

Versatilidad de la tomografía axial computarizada coronaria en el dolor torácico

Cardiocore, vol. 49, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, p. 170

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277037914009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

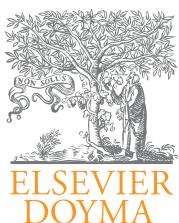


Imagen en Cardiología

Versatilidad de la tomografía axial computarizada coronaria en el dolor torácico

Versatility of cardiac CT in the study of chest pain

Sara Casquero Domínguez^{a,*}, Nieves Romero Rodríguez^a
y M. Pilar Serrano Gotarredona^b

^a UC Área del Corazón, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b UC Radiodiagnóstico, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

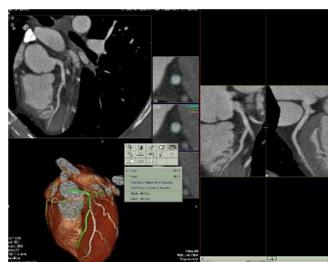


Figura 1



Figura 2

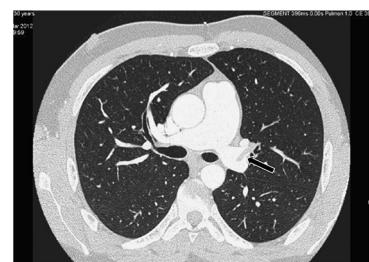


Figura 3

Varón de 36 años en estudio preoperatorio de sustitución valvular aórtica por estenosis severa en el contexto de válvula funcionalmente bicúspide por fusión parcial de los velos derecho (SD) y no coronario (NC). Como el tabaquismo era su único factor de riesgo no se planteó estudio coronario, pero el paciente comenzó con episodios de dolor torácico opresivo entrecortados y acompañados de disnea antes de la cirugía, y se solicitó TAC coronaria.

La TAC mostró unas coronarias normales, sin aterosclerosis (fig. 1), una aorta normal, sin coartación ni otras alteraciones, y una válvula aórtica con apertura reducida, con velos engrosados además de la fusión comentada y un área en telesistole de $0,72 \text{ cm}^2$ (fig. 2). Las válvulas aórticas bicúspides se clasifican en incomún, o tipo 0, con 2 velos generalmente simétricos sin visualizar rafe alguno, o común, cuando se observa una arquitectura trivalva pero con fusión de rafes. Según la fusión de rafes, se distinguen los tipos I (fusión del seno derecho y el izquierdo, el más frecuente), II (fusión del seno derecho y el no coronario; asociado a mayores alteraciones de la raíz aórtica) y III (fusión del izquierdo y no coronario, el más infrecuente).

En el estudio de parénquimas pulmonares (fig. 3) se objetivó un defecto de deplección en el interior de la arteria pulmonar acabalgado con la arteria lobar superior derechas (flecha negra), diagnóstico de tromboembolismo pulmonar y causa de la clínica aguda del paciente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saracasquero@gmail.com (S. Casquero Domínguez).

1889-898X/\$ – see front matter © 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.04.002>