



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Rodríguez, Moisés; Matamala, Miguel A.; Segado-Arenas, Antonio
Aneurisma coronario gigante tras enfermedad de Kawasaki
Cardiocre, vol. 50, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 80-81
Sociedad Andaluza de Cardiología
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277041630009>

- 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



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Imagen en Cardiología

Aneurisma coronario gigante tras enfermedad de Kawasaki



Giant coronary aneurysm following Kawasaki disease

Moisés Rodríguez^{a,*}, Miguel A. Matamala^a y Antonio Segado-Arenas^b

^a Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^b Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

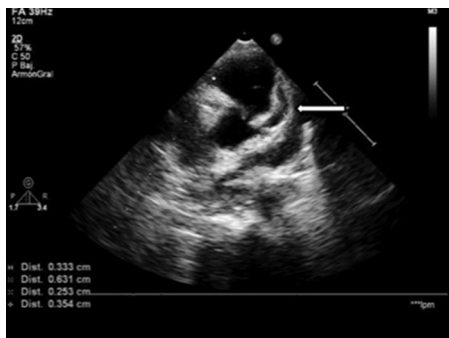


Figura 1

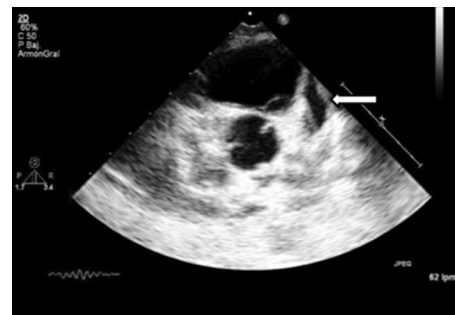


Figura 2

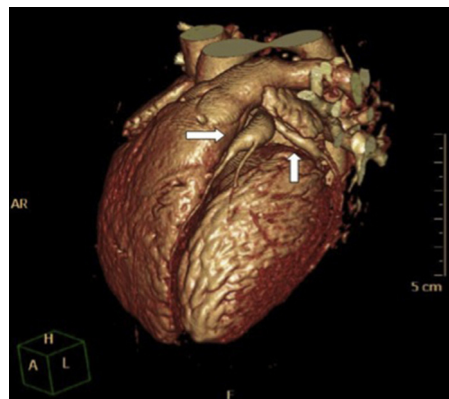


Figura 3

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: moises.rodriguez@ono.com (M. Rodríguez).

1889-898X/\$ – see front matter © 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.10.005>

Un paciente de 7 años de edad, con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki refractaria que respondió a infliximab, desarrolló un aneurisma gigante de la arteria descendente anterior, de tipo fusiforme, con dimensiones de 6×9 mm (flechas), medido en ecocardiografía en eje paraesternal corto alto (figs. 1 y 2).

Tras 6 meses de evolución, se realizó angioTAC coronaria (fig. 3) para estudio detallado de la anatomía coronaria y poner de manifiesto posibles lesiones que no fueron detectadas mediante ecocardiografía. En la exploración se descubrió que el aneurisma era más extenso (10×22 mm), y que además existía un aneurisma fusiforme mediano (4×5 mm) en la arteria circunfleja (flechas). Por ello se añadió anticoagulación oral a la doble antiagregación ya pautada.

Ante una enfermedad de Kawasaki agresiva, la realización de una angioTAC coronaria una vez pasada la fase inflamatoria es de gran utilidad para el estudio de las secuelas coronarias, descubriendo nuevas lesiones o definiendo mejor las ya conocidas, evitando además un cateterismo invasivo para ello y, como en el caso presentado, cambiando la actitud terapéutica.