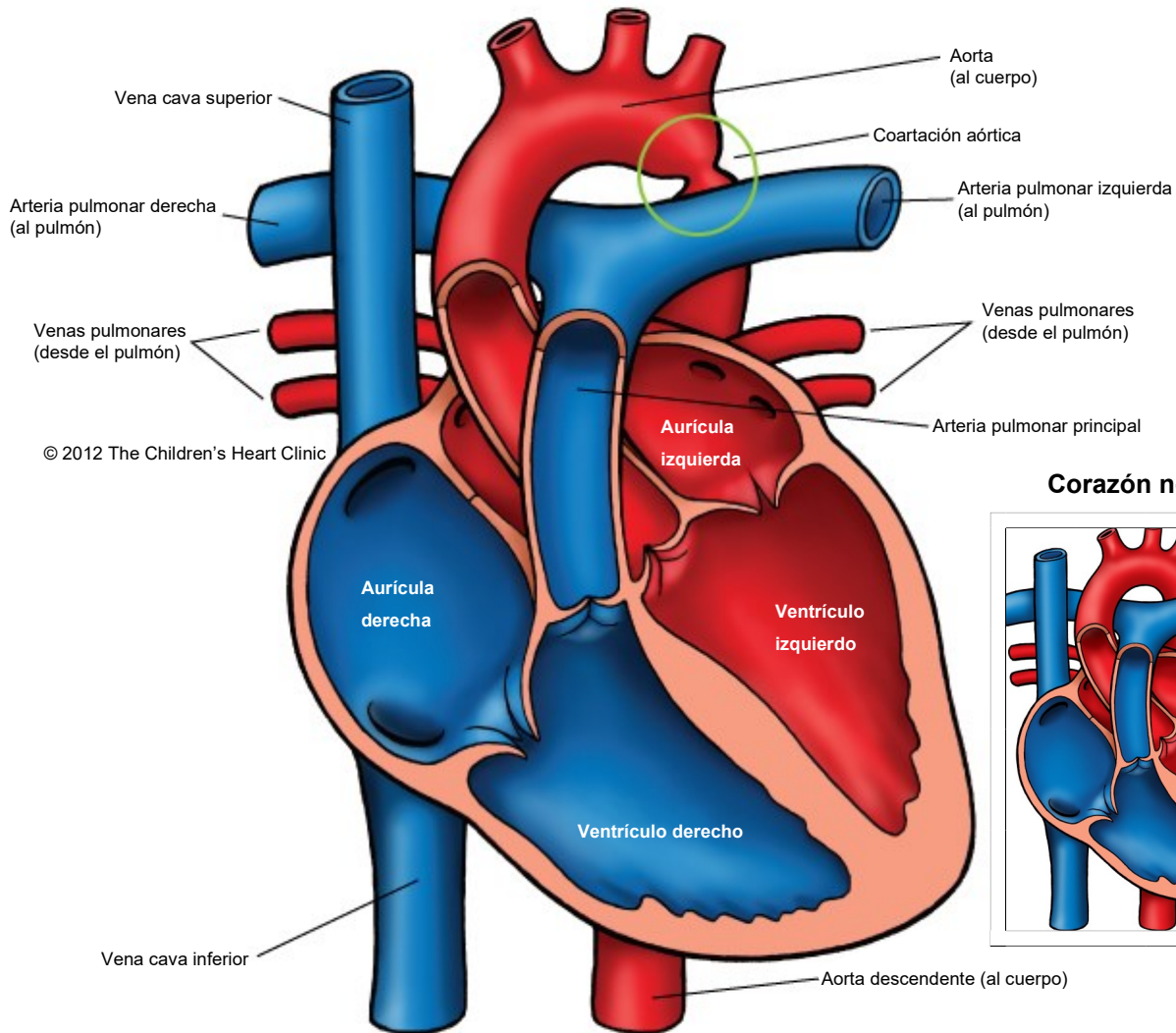
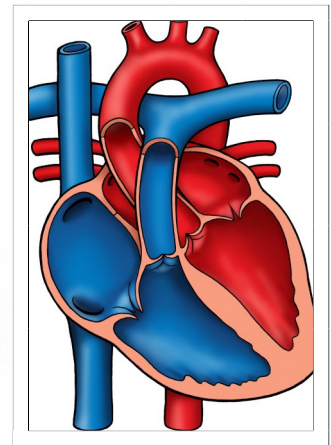


Coarctation of the Aorta

Coartación aórtica



Corazón normal



Notas:

The Children's Heart Clinic 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Coartación aórtica

coarctation of the aorta (CoA)

La coartación aórtica (coarctation of the aorta, CoA) es el estrechamiento de la aorta. Este estrechamiento puede ser discreto o de segmento largo y variar en gravedad. La CoA se da en el 8 % al 10 % de todas las cardiopatías congénitas y suele asociarse a otras lesiones cardíacas, como hipoplasia aórtica, anomalías de la válvula aórtica, comunicaciones interventriculares (ventricular septal defects, VSD) y anomalías de la válvula mitral. La CoA es más frecuente en hombres que en mujeres (relación 2:1). El 30 % de los pacientes con síndrome de Turner tienen CoA.

En lactantes *con síntomas*, la aorta descendente es irrigada principalmente por el flujo sanguíneo de derecha a izquierda a través del conducto arterioso durante la vida fetal y en el momento del nacimiento. Los lactantes con síntomas suelen presentar anomalías cardíacas asociadas. Como el conducto arterioso se cierra horas o días después del nacimiento, el flujo sanguíneo al cuerpo se ve comprometido. En niños y lactantes con CoA *sin síntomas*, la aorta descendente recibe un flujo sanguíneo normal procedente del istmo aórtico y del conducto arterioso. No suele haber otras anomalías cardíacas (a excepción de la válvula aórtica bicúspide). Se puede desarrollar una circulación colateral adecuada entre la aorta proximal y distal.

Examen físico/Síntomas:

- *Lactantes con síntomas:*
 - En las primeras 6 semanas de vida, se desarrolla mala alimentación, poco aumento de peso, taquipnea (respiración rápida) o signos de choque (palidez, diuresis escasa, acidosis, pulsos periféricos débiles) a medida que el conducto arterioso se cierra y el flujo sanguíneo al cuerpo se ve comprometido.
 - Suele haber un ritmo de galope fuerte. Puede haber un soplo sistólico de eyección que se escucha sobre el precordio, aunque el 50 % de los pacientes no presentan soplo.
- *Niños y lactantes sin síntomas:*
 - El pulso en las extremidades inferiores es débil o ausente.
 - Crecimiento y desarrollo normales.
 - La tensión arterial de las piernas es igual o inferior a la de los brazos.
 - La tensión arterial en el brazo suele ser elevada (hipertensión).
 - Puede haber frémido sistólico en la escotadura supraesternal. Se suele escuchar un soplo sistólico de eyección en el borde esternal superior derecho y en el borde esternal medio izquierdo, que se irradia hacia la espalda.

Pruebas diagnósticas:

- Radiografía de tórax: en lactantes *con síntomas*, hay cardiomegalia marcada (agrandamiento del corazón) y edema pulmonar. En lactantes y niños *sin síntomas*, el tamaño del corazón suele ser normal. Se puede observar una dilatación en la aorta ascendente.
- Electrocardiograma: hay hipertrofia ventricular derecha (right ventricular hypertrophy, RVH) o bloqueo en la rama derecha del haz de His (right bundle branch block, RBBB) en neonatos. Los niños más grandes tienen hipertrofia ventricular izquierda (left ventricular hypertrophy, LVH).
- Ecocardiograma: prueba diagnóstica.

Atención médica y tratamiento:

- Es necesario un seguimiento cardiológico de por vida, independientemente del tipo y el momento de la reparación.

Con síntomas:

- El tratamiento con prostaglandina se debe iniciar lo antes posible para mantener el conducto abierto.
- Se indica una reparación quirúrgica en neonatos (consulte [Reparación de la coartación](#)).

Sin síntomas:

- Control y tratamiento de la hipertensión.
- Angioplastia con balón, colocación de stent o reparación quirúrgica (consulte [Reparación de la coartación](#)).
- Profilaxis de la endocarditis bacteriana.

Coartación aórtica

coarctation of the aorta (CoA)

Resultados a largo plazo:

- Tasa de mortalidad de menos del 5 %
- Puede producirse una obstrucción residual o una nueva coartación en hasta el 30 % de todos los niños luego de una angioplastia con balón o una reparación quirúrgica. La tasa de recurrencia es menor luego de la reparación quirúrgica que luego de la angioplastia con balón.
- Profilaxis de la endocarditis bacteriana antes de procedimientos odontológicos en niños con anomalías valvulares o coartación residual.
- La hipertensión (tensión arterial alta) puede persistir luego de la reparación y requerir medicamentos para su control.
- La esperanza de vida es normal en ausencia de otras anomalías cardíacas o comorbilidades.