
Severa dilatación de la arteria pulmonar y compresión extrínseca del tronco de la arteria coronaria izquierda en la hipertensión pulmonar primaria

Paciente de sexo masculino de 20 años de edad, portador de hipertensión pulmonar primaria diagnosticada en 1995 y sintomática por disnea progresiva y dolor precordial atípico.

Durante su evaluación pre trasplante, el estudio angiográfico pulmonar documentó severa dilatación del tronco de la arteria pulmonar y de sus ramas izquierda (Fig. 1) y derecha, conjuntamente con un patrón de circulación periférica de tipo "árbol de invierno". La cinecoronariografía reveló disminución significativa de la luz del tronco de la arteria coronaria izquierda, vinculada a compresión extrínseca (arteria pulmonar).

Las presiones registradas, fueron las siguientes: aorta 100/60 (70) mm Hg, ventrículo izquierdo 100/0-5 mm Hg, arteria pulmonar 144/82 (108) mm Hg, ventrículo derecho 144/0-10 mm Hg, aurícula derecha 10 mm Hg, volumen minuto cardíaco 4,7 l/min. Índice cardíaco 2.6 l/min/m². Aproximadamente el 50% de los pacientes portadores de hipertensión pulmonar primaria, presenta en algún momento de la enfermedad dolor anginoso similar al coronario. El origen del mismo, está vinculado a isquemia de ventrículo derecho, dilatación extrema de la arteria pulmonar o a la compresión extrínseca del tronco de la arteria coronaria izquierda, en relación con dicha dilatación. Esta última situación ha sido documentada tanto en la forma primaria de la enfermedad como en las secundarias a cardiopatías congénitas con shunt, y debiera ser considerada en todo portador de angina e hipertensión pulmonar. Por otra parte, no se puede descartar algún grado de participación de este mecanismo en la alta incidencia (26%) de muerte súbita reportada en esta enfermedad.



Fig. 1.— Arteriografía pulmonar donde se observa severa dilatación del tronco de la arteria pulmonar y de su rama izquierda. Nótese la configuración en "árbol de invierno" de la circulación periférica.

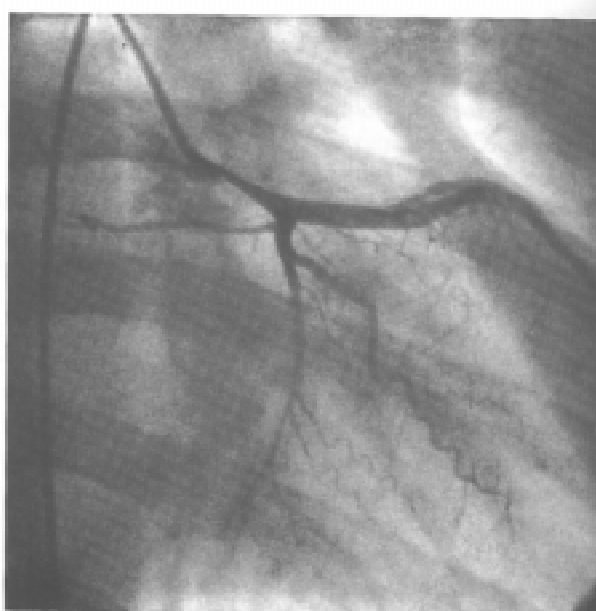


Fig. 2.— Severa estrechez del tronco de la arteria coronaria izquierda que junto a la porción inicial de la arteria descendente anterior, contornean el borde inferior del tronco de la arteria pulmonar. Nótese la ausencia de calcificaciones vasculares o lesiones ateroscleróticas a dicho nivel.

Edgardo J. Kaplinsky¹, Carlos Fava², León Valdivieso², Sergio V. Perrone¹

¹ División Trasplante de Organos; ² Departamento de Hemodinamia, Fundación Favaloro, Buenos Aires

Fax: (54-11) 4378-1311; e-mail: eggars@hotmail.com