

SÍNDROME DE AORTA SHAGGY

NOELIA CITATE¹, MARÍA FERNANDA SOLA¹, LUIS PINTOS¹, MARCELO CALDAS¹,
TATIANA ALFARO², JUAN PABLO ROMANO¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Anatomía Patológica,
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, El Palomar, Buenos Aires, Argentina

E-mail: noecitate@gmail.com

Hombre de 61 años, con antecedentes de enfermedad coronaria, dislipemia, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, consultó por cuadro de una semana de evolución caracterizado por dolor grave y progresivo en plantas y talones de ambos pies. En el examen físico se destacó la presencia de máculas eritematovioláceas en ambas plantas (Fig. 1) y la auscultación de un soplo abdominal. Se realizó angiografía de aorta total que informó calcificaciones vasculares parietales en toda su extensión asociada a una trombosis mural (Fig. 2). Se biopsió la lesión cutánea cuyo informe señaló obstrucción parcial de la luz de vaso de

mediano calibre por imagen compatible con cristal de colesterol (Fig. 3). Se inició anticoagulación y se solicitó endoprótesis aorto-bi-iliaca. El paciente falleció a causa de shock séptico secundario a neumonía intrahospitalaria durante la espera de colocación de prótesis.

Se define como aorta Shaggy a la degeneración severa y extremadamente friable de la pared vascular aórtica, que tiene aspecto espiculo-anfractuoso secundario a múltiples placas ateromatosas ulceradas revestidas con trombo que constituyen una imagen irregularmente espiculada de la pared en estudios de imagen. Se denomina síndrome de aorta Shaggy a la asociación de estos hallazgos con ateroembolia periférica y/o visceral.

Figura 1 |



Figura 2 |

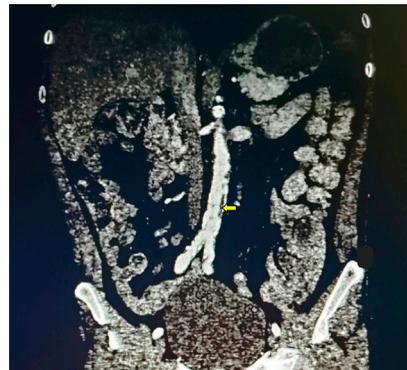


Figura 3 |

