

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 angiotomografía 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 co-

lesterol (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 |

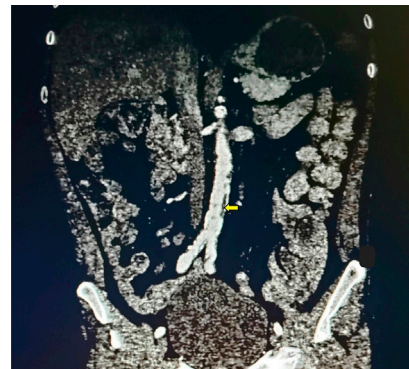


Figura 3 |

