

DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE EN EL ADULTO: Reporte de un caso

Autores: Mendoza, Karen*; Ovando, Marian**; Rivera, Victor***; Murillo, Everth***
TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

*Médica especialista en diagnóstico por imágenes - Fellow en Cardioimagenes TCba

**Médico especialista en diagnóstico por imágenes subespecialista en ecografía y Doppler.

** Residentes de diagnóstico por imágenes TCba.

email: karenmargareth46578@gmail.com

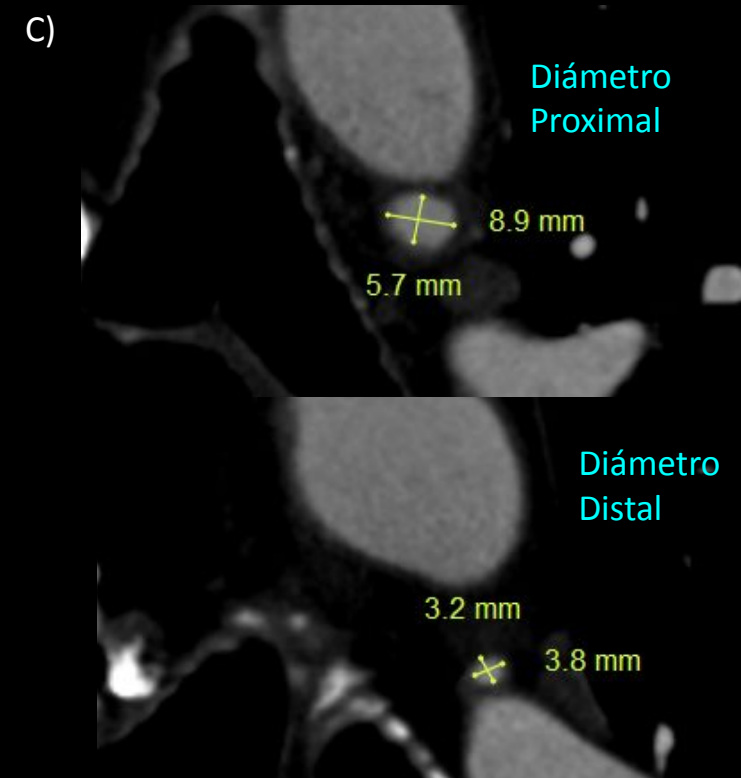
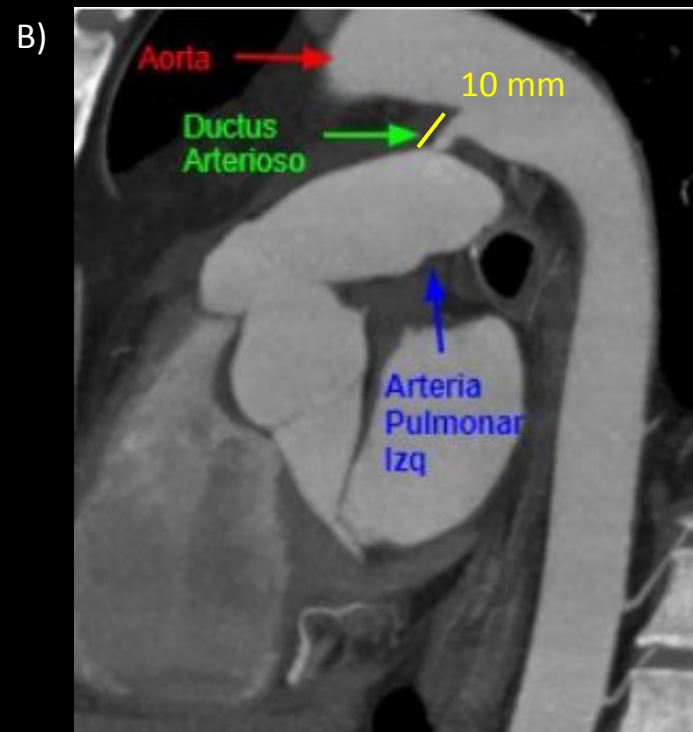
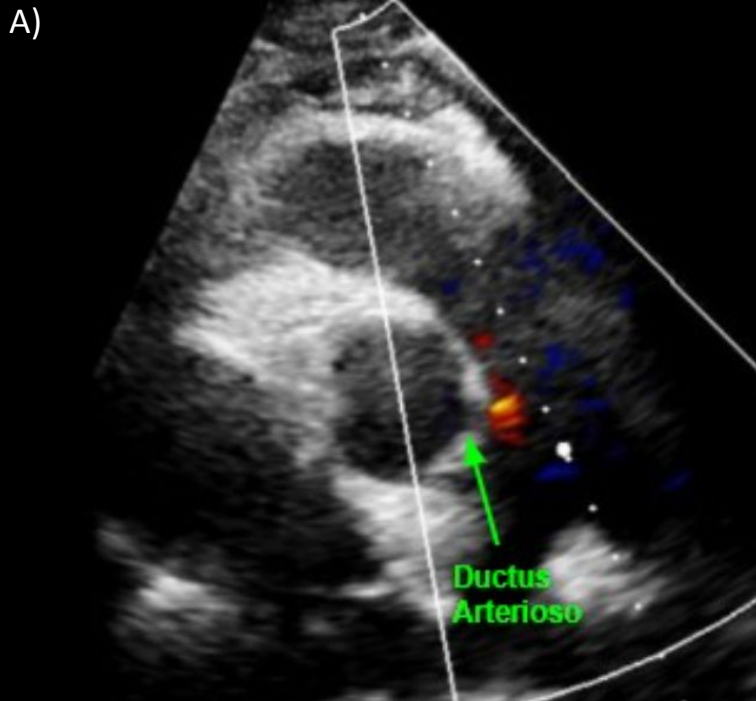
CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN DE CASO:

- ▶ **Paciente masculino, de 52 años de edad.**
- ▶ **Antecedentes: Hipertensión arterial y dislipidemia.**
- ▶ **Examen físico actual: Asintomático, solicitan por sus factores de riesgo cardiovascular Eco-Doppler cardíaco que informa flujo a nivel de la arteria pulmonar, compatible con ductus permeable..**
- ▶ **Se le solicita:**
 - **Angio TC tórax**

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

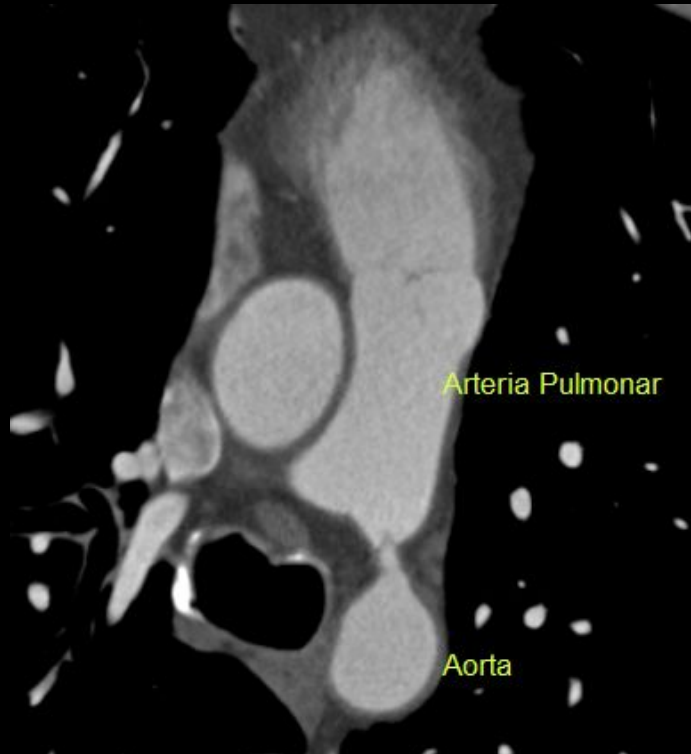


Angio TC coronaria: A) Eco-Doppler cardíaco donde se visualiza trayecto vascular con flujo que conecta la arteria pulmonar y la aorta (flecha verde) B) Corte sagital, se observa estructura tubular de morfología cónica que comunica la rama izquierda de la arteria pulmonar con la aorta descendente de 10 mm de longitud C) Corte coronal, se visualiza ductus arterioso persistente con medición de sus diámetros a nivel proximal y distal.

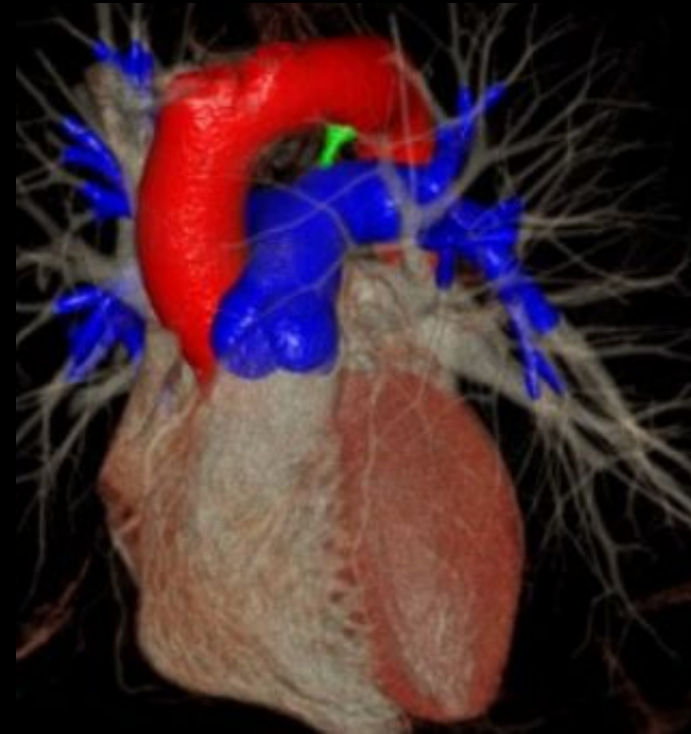
Clasificación Krichenko A.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

A)



B)



Angio TC coronaria (25/02/2023): A) Corte axial, se visualiza ductus arteriovenoso de morfología cónica
B) Reconstrucción tridimensional: **Rojo** - Aorta, **Verde** - Ductus arterioso y **Azul** - Arteria pulmonar

DISCUSIÓN:

El ductus arterioso persistente representa el 7% de las anomalías cardíacas congénitas, se considera un remanente de la circulación fetal que se extiende desde la arteria pulmonar o sus ramas a la aorta descendente. La angiotomografía se ha convertido en una herramienta diagnóstica fundamental en la evaluación del sistema vascular, permitiendo la reconstrucción en los diferentes planos y de forma tridimensional.

CONCLUSIÓN:

La angiotomografía computada aparece como un método complementario sumamente útil en el diagnóstico de las anomalías congénitas tal como el ductus arterioso, permitiendo diagnósticas en forma eficaz y precisa, proporcionando información anatómica una correcta clasificación y manejo quirúrgico.

► La clasificación de Krichenko debe aportarse ante la presencia de esta patología.

- Tipo A: conducto cónico con ampolla aórtica prominente y constricción cerca del extremo de la arteria pulmonar
- Tipo B: conducto en forma de ventana (ancho y muy corto)
- Tipo C: conducto tubular sin constricciones
- Tipo D: conducto complejo con múltiples constricciones
- Tipo E: conducto alargado con constricción alejada del borde anterior de la tráquea (cuando se observa en una angiografía lateral)

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cao H, Chen Q, Zhang GC, Chen LW, Xu F, Zhang JX. Clinical study of stand-alone transthoracic echocardiography-guided percutaneous occlusion of patent ductus arteriosus. (2018) Anatolian journal of cardiology. 20 (1): 30-34. doi:10.14744/AnatolJCardiol.2018.90001
2. Higgins CB, Disessa T, Kirkpatrick SE et-al. Assessment of patent ductus arteriosus in preterm infants by single lateral film aortography. Radiology. 1980;135 (3): 641-7. Radiology (abstract).
3. Morgan-Hughes GJ, Marshall AJ, Roobottom C. Morphologic assessment of patent ductus arteriosus in adults using retrospectively ECG-gated multidetector CT. AJR Am J Roentgenol. 2003;181 (3): 749-54. doi:10.2214/ajr.181.3.1810749.
4. 3. Edwards DK, Higgins CB, Merritt TA et-al. Radiographic and echocardiographic evaluation of newborns treated with indomethacin for patent ductus arteriosus. AJR Am J Roentgenol. 1978;131 (6): 1009-13. doi:10.2214/ajr.131.6.1009.
5. Goitein O, Fuhrman CR, Lacomis JM. Incidental finding on MDCT of patent ductus arteriosus: use of CT and MRI to assess clinical importance. AJR Am J Roentgenol. 2005;184 (6): 1924-31. doi:10.2214/ajr.184.6.01841924.