

CASO CLÍNICO

Coartación aórtica y aorta bivalva en adulto como causa de hipertensión secundaria refractaria. A propósito de un caso.

López-Bravo A.¹, Haddad-Soto R.², Haddad-Soto C.², Aguiar-Mejías F.¹, López J.³, Sevilla G.⁴



RESUMEN

La coartación aórtica (CA) tiene una prevalencia entre el 5 y el 7% de las cardiopatías congénitas con una incidencia del 0,3 a 0,4 por 1.000 nacidos vivos. La mayoría de los pacientes con CA son asintomáticos, sin embargo en algunos adolescentes y adultos su aparición produce un deterioro funcional progresivo. La CA está asociada a válvula aórtica bicúspide (VAB) ($\geq 50\%$). Se presenta caso de paciente masculino de 22 años con antecedentes de hipertensión arterial diagnosticada desde 2022 tratada con Olmesartan 40 mg, Carvedilol 6,25mg BID, Clortalidona 12,5 mg, Nifedipino LP 30 mg. Sintomático cardiovascular desde los 15 años con disnea, mareos y palpitaciones. En 06/2024 el patrón de disnea progresó a pequeños esfuerzos, motivo por el cual se realiza ecocardiograma evidenciando insuficiencia aórtica severa y posible CA. Se refiere al Hospital Universitario de Caracas (HUC) evaluado en servicio de hemodinamia corroborando el diagnóstico. Se realiza implantación de Stent recubierto PTFE de 20 mm x 4.5mm exitosa sin complicaciones. El gradiente sistólico por hemodinamia pre procedimiento fue de 70 mmHg y post procedimiento fue de 17 mmHg. Cuando se corrige la CA la angioplastia con balón tiene limitaciones por una elevada tasa de re-coartación, riesgo de disección del 1-4% y formación de aneurismas del 4-11,5%. El implante de Stent evita el retroceso elástico lo que disminuye la probabilidad de lo mencionado anteriormente. La importancia de su diagnóstico precoz radica en la prevención de las complicaciones en vista de la alta morbilidad asociada, requiriendo controles cardiovasculares de por vida.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas, coartación aórtica, enfermedad de la válvula aórtica bicúspide, hipertensión.

1. Estudiante de pregrado de medicina. Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela.

2. Estudiante de pregrado de medicina. Escuela José María Vargas, Universidad Central de Venezuela.

3. Tutor. Profesor Asistente y Jefe de Cátedra de Cardiología, Cardiólogo Intervencionista del Hospital Universitario de Caracas.

4. Tutor. Especialista en Cardiología, Escuela Luis Razetti.

E-mail:
abelobramaster@gmail.com

Para citar este artículo/
For reference this article:

López-Bravo A., Haddad-Soto R., Haddad-Soto C., Aguiar-Mejías F., López J., Sevilla G.. Coartación aórtica y aorta bivalva en adulto como causa de hipertensión secundaria refractaria. A propósito de un caso. *Acta Cient Estud.* 2026; 18(S1):27

ISSN 2542-3428