

## AORTA DESCENDENTE FLEXUOSA\*

por los doctores

P. COSSIO, J. M. BALBI ROBECCO y P. AGUIRRE

Los métodos actuales de exploración radiológica muestran con relativa frecuencia, un recorrido no rectilíneo de la aorta torácica en su porción descendente como resultado de una elongación del vaso, pero la misma exploración radiológica evidencia que ese mismo recorrido no rectilíneo solo muy excepcionalmente es tan flexuoso o sinuoso, que justifique hablar de aorta descendente sigmoidea. Así en la literatura médica solo hemos podido encontrar cinco observaciones, cuatro pertenecientes a Roesler y White<sup>1</sup> y una a González Sabathié<sup>7</sup>, pero en ninguna se había llegado a la comprobación necroscópica.

Como en nuestra práctica personal se presentó la oportunidad de hacer el diagnóstico clínico de aorta flexuosa y visualizar toda la aorta descendente por la tomografía, hemos creído ilustrativo darla a conocer, máxime si se considera que también se tuvo control necrópsico, permitiendo dilucidar su etiología.

S. A., 60 años de edad, ingresa al Instituto de Semiología por trastornos gástricos supeditados a una úlcera de duodeno. Como en los antecedentes existió un chancro de pene a los 26 años de edad y en la actualidad había una reacción de Kann standard positiva, y a pesar de la ausencia de signos físicos cardioaórticos, se obtuvo una telerradiografía en posición frontal, revelando un gran ensanchamiento del pedículo vascular y sombra cardíaca de tamaño y forma normal (fig. 1).

A pesar de esta comprobación se descartó la posibilidad de un aneurisma del cayado de la aorta, por existencia de latido precordial negativo y falta de insuficiencia aórtica.

A fin de certificar esta suposición se obtuvieron radiografías en diversos ángulos de incidencia sin y con relleno esofágico y tomografías (figs. 2, 3, 4 y 5). El estudio de los films demostraron paralelismo de los bordes de la aorta ascendente y recorrido flexuoso de la aorta descendente, la cual primero se dirigía ligeramente a la línea media para después bruscamente acodarse hacia la derecha, transponer la línea media rechazando el tercio inferior del esófago hacia adelante y finalmente acodarse hacia la izquierda y seguir verticalmente hacia abajo. En sín-

\* Instituto de Semiología. Director Prof. T. Padilla. Hosp. Nac. de Clínicas. Buenos Aires.

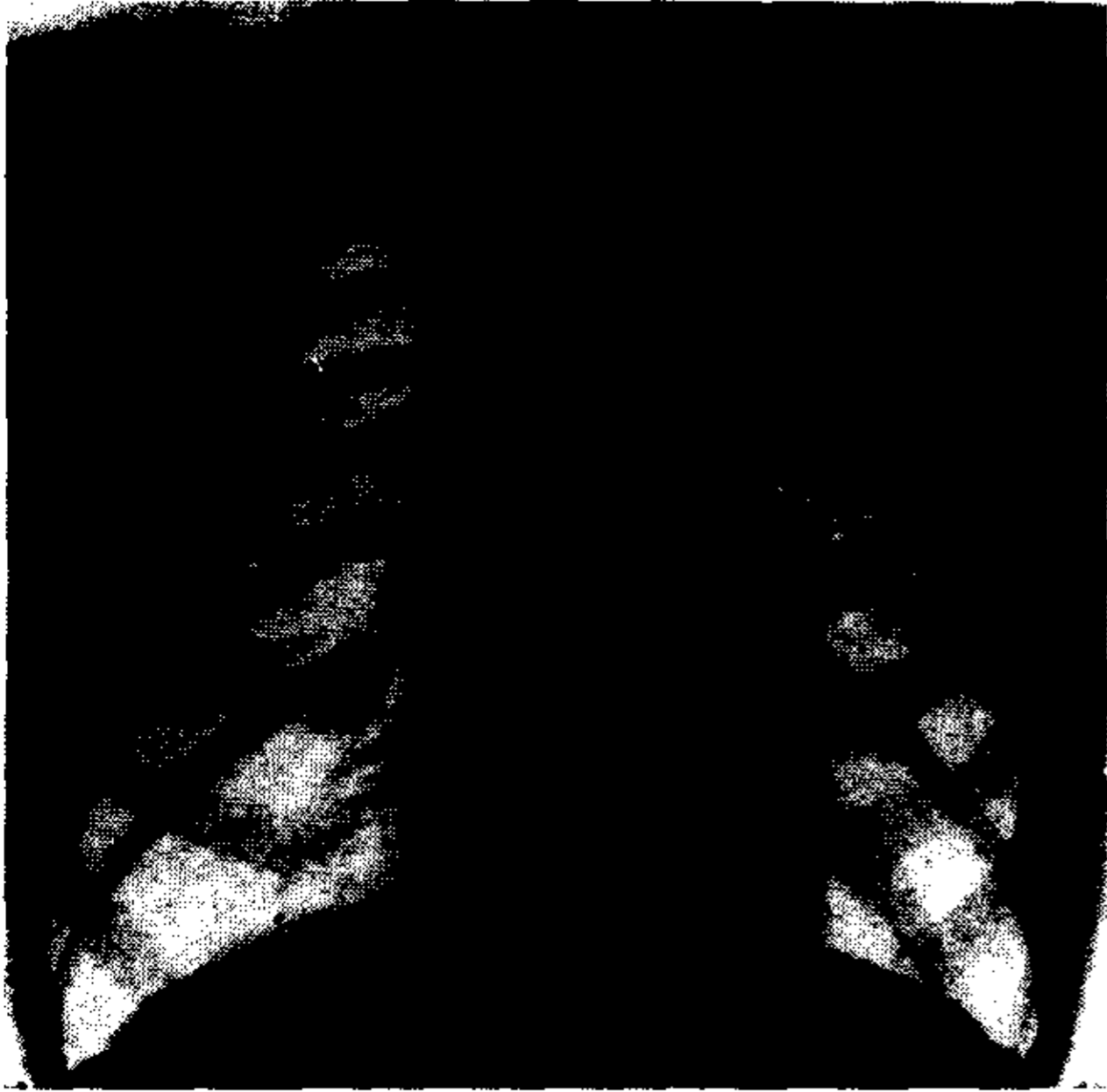


FIG. 1

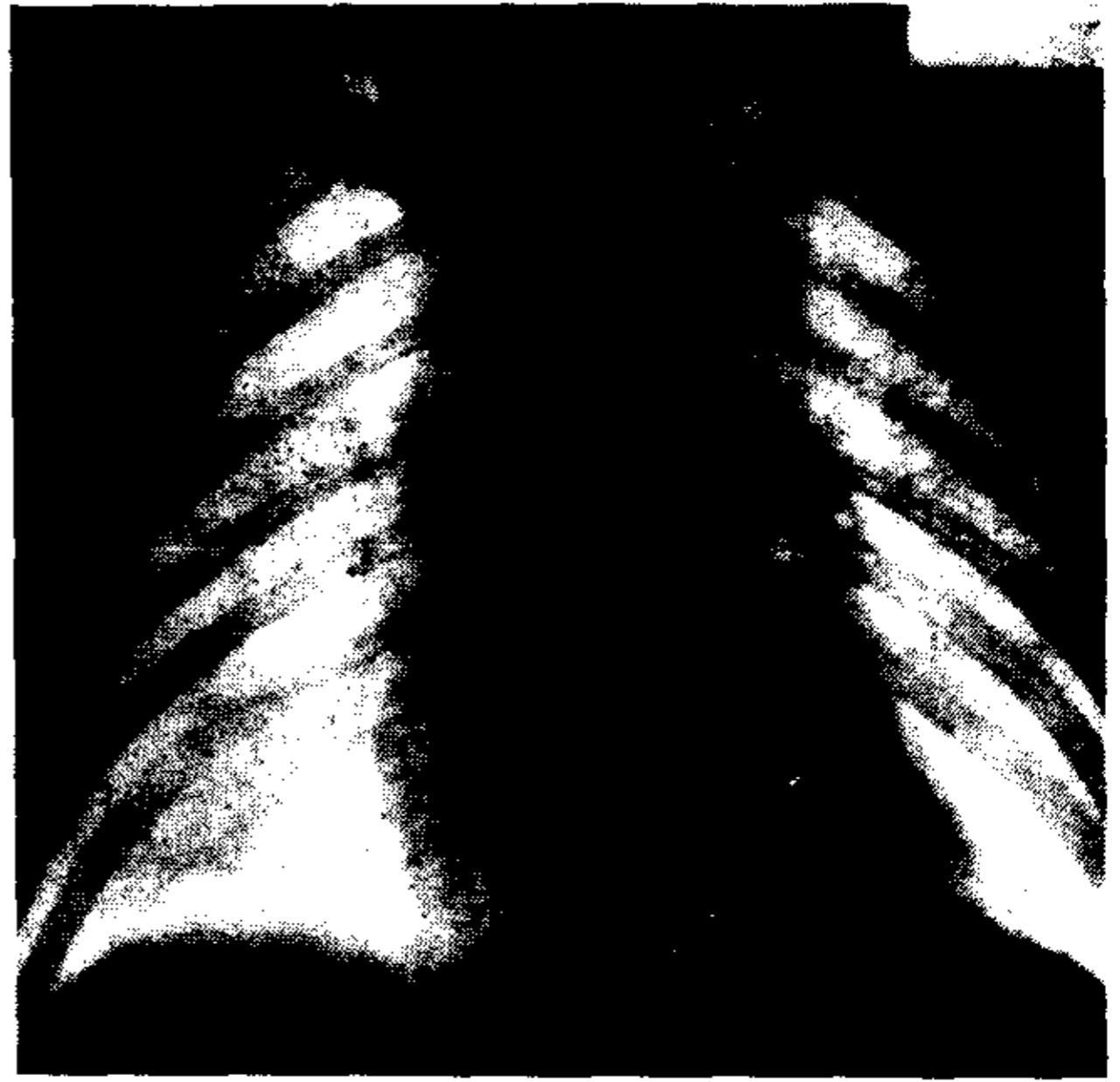


FIG. 2

FIG. 1. — Telerradiografía en frontal que puede hacer suponer la existencia de un aneurisma de la porción ascendente de la aorta.

FIG. 2. — Posición frontal con relleno esofágico, lo cual permite establecer el paralelismo de los bordes de la aorta descendente (radiografía penetrante).

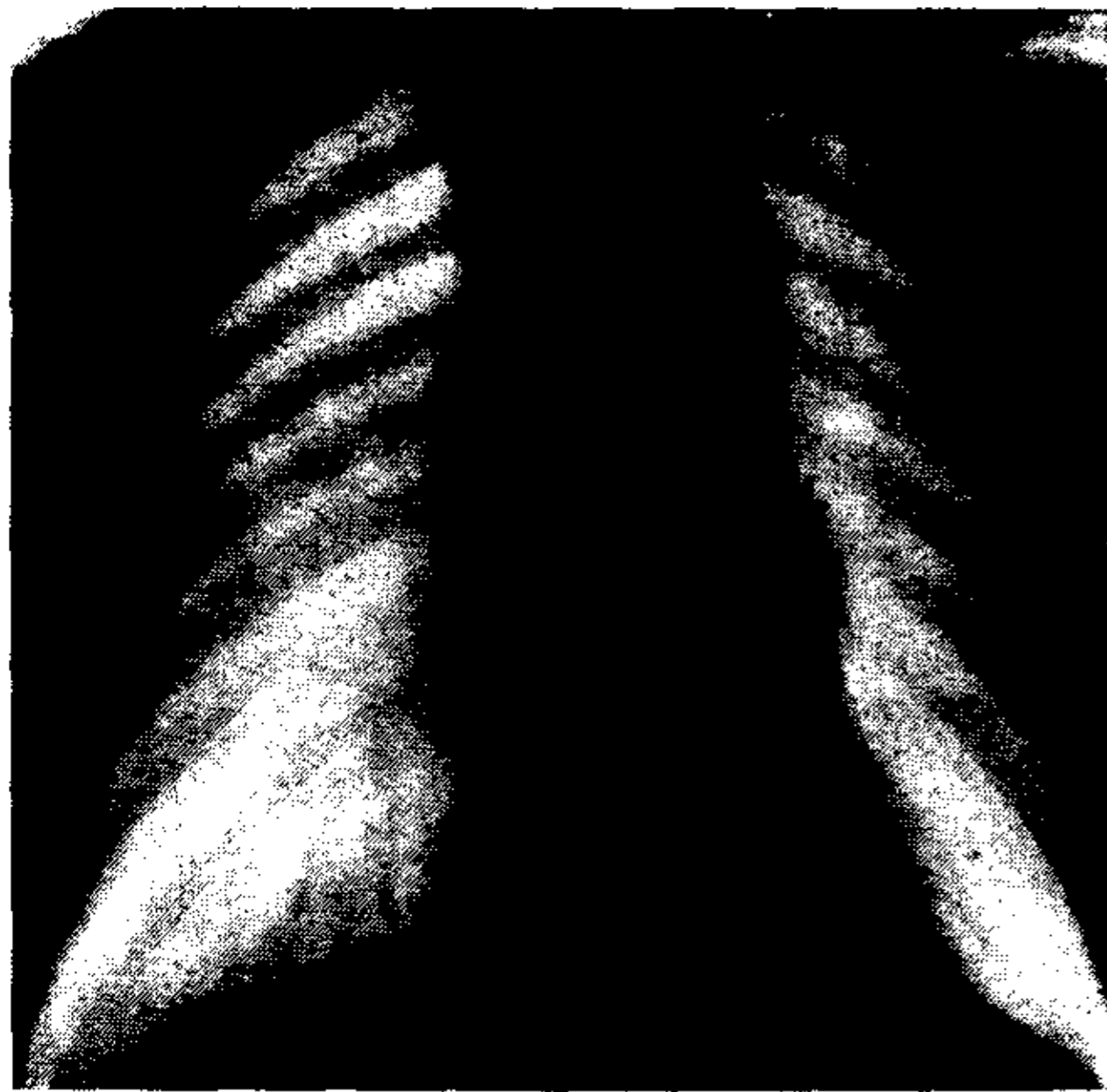


FIG. 3

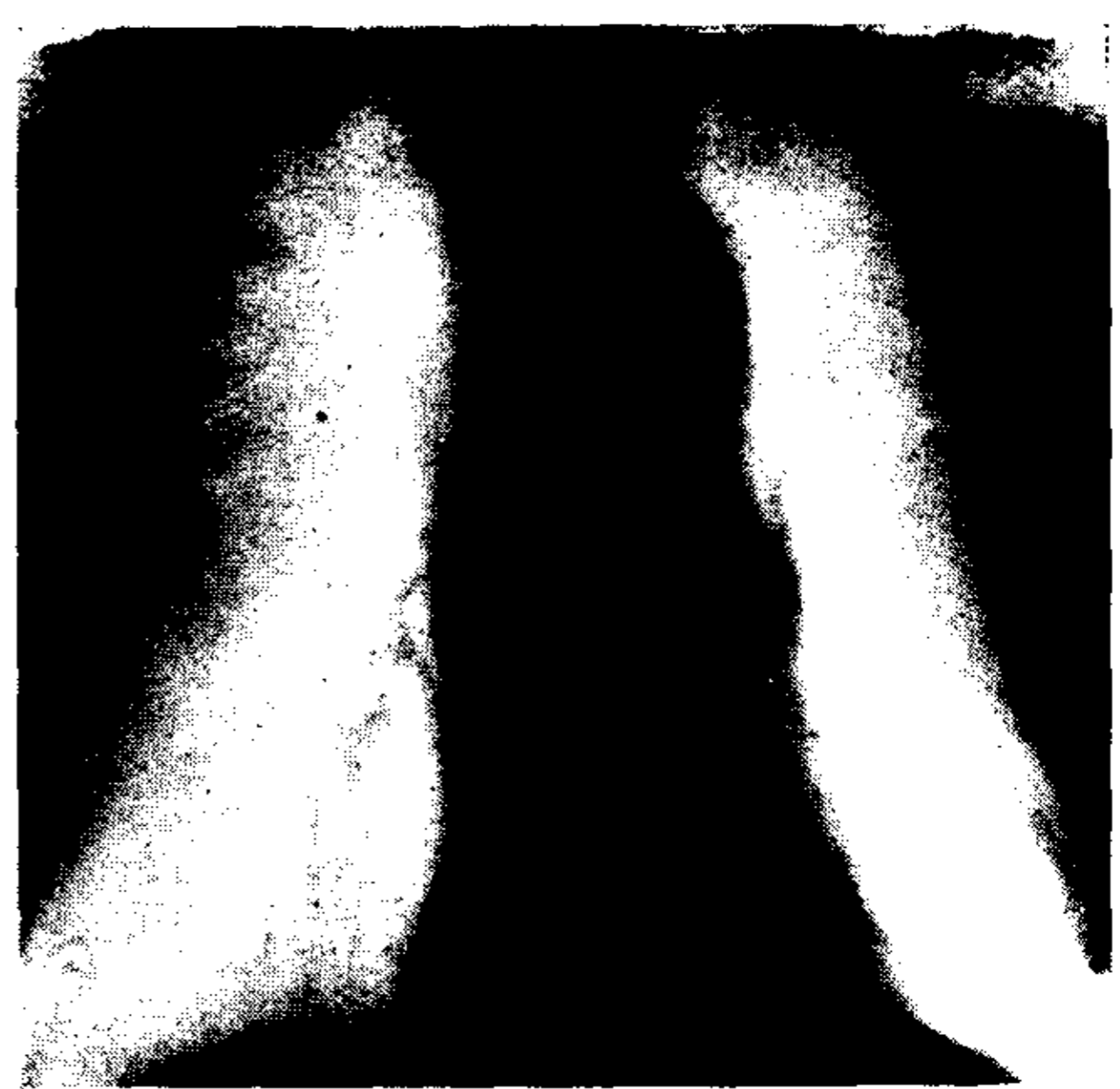


FIG. 4

FIG. 3. — Tomografía permitiendo ver la doble angulación de la mitad inferior de la aorta descendente.

FIG. 4. — Tomografía a otro plano de sección, también permitiendo apreciar el recorrido sigmoideo de la mitad inferior de la aorta descendente.

tesis, el tercio inferior de la aorta torácica presentaba el aspecto de una S sigmoidea con incurvación superior hacia la izquierda e incurvación inferior hacia la derecha.

AORTA DESCENDENTE FLEXUOSA



FIG. 5. — Lateral derecho con relleno esofágico, mostrando su tercio inferior rechazado hacia adelante por el paso de la aorta de uno a otro lado de la línea media.



FIG. 6. — Fotografía de la pieza anatómica. AD: aorta descendente; A: pequeños aneurismas; E: esófago; PI: pulmón izquierdo; PD: pulmón derecho.

A los quince días de realizada esta comprobación, el enfermo fallece por hemorragia interna fulminante, y la necropsia confirma el trayecto tortuoso de la aorta descendente (fig. 6), tal como lo había revelado la exploración radiológica, pero con el agregado de una serie de pequeños aneurismas, del tamaño de una arveja a un poroto o algo más, asentando preferentemente en los ángulos de ambas acodaduras. La apertura del vaso reveló extensa e intensa ateromasia, especialmente a nivel de los pequeños aneurismas. El examen histológico de diversos segmentos, reveló lesiones típicas de arterioesclerosis y también de sífilis.

### RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se refiere una observación de aorta torácica descendente flexuosa, diagnosticada en vida y comprobada en la necropsia, en sujeto con antecedentes de sífilis adquirida y reacción Kahn standard positiva. El examen histológico del vaso reveló lesiones de arterioesclerosis y de sífilis.

### BIBLIOGRAFIA

1. Roesler H. y White P. — "Am. Heart Journ.", 1930, 6, 768.
2. González Sabathié J. — "Temas de cardiología", 1935, 119, Buenos Aires.

### RÉSUMÉ

Chez un malade avec histoire de syphilis acquise, et réaction de Kahn standard positive, il fut possible de diagnostiquer pendant la vie, et confirmer à la nécropsie, l'existence d'une aorte descendante, allongée et sinueuse. L'examen histologique montra des lésions syphilitiques et artérioscléreuses.

### SUMMARY

A patient with history of syphilitic infection and positive Kahn reaction had an elongated flexuose descending thoracic aorta, diagnosed during life and verified at autopsy. Microscopical examination of the aorta showed arterioesclerotic and syphilitic lesions.

### ZUSAMMENFASSUNG

Ein Patient der anamnestisch eine Lues hatte, mit positiver standard Kahn-Reaktion, wiess eine geschlängelte Aorta descendens auf, welche bei Lebzeiten diagnostiziert wurde, und später bei der Sektion ihre Bestätigung fand. Die mikroskopische Untersuchung der Aorta zeigte Läsionen von Arteriosklerose und Syphilis.