

Imagen clínica

## Aneurisma gigante de la arteria pulmonar en hipertensión arterial pulmonar

### Giant Pulmonary Artery Aneurysm in Pulmonary Arterial Hypertension

Pedro Caravaca Perez<sup>a,b,\*</sup>, Agueda Aurtenetxe Perez<sup>a</sup> y Pilar Escribano Subias<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Fundación Investigación i+12, Unidad Multidisciplinaria Hipertensión Pulmonar, Servicio Cardiología, Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid, España

<sup>b</sup> CIBER en enfermedades cardiovasculares (CIBERCV), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España



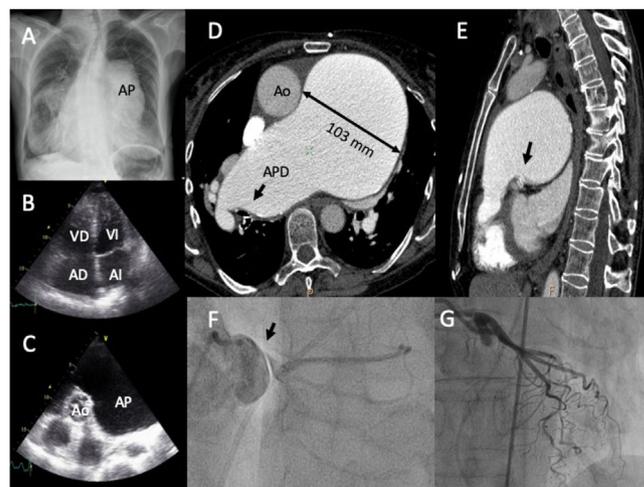
Paciente de 68 años diagnosticada de hipertensión pulmonar (HP) idiopática de 15 años de evolución, en tratamiento con triple terapia vasodilatadora y en situación de alto riesgo con los siguientes parámetros hemodinámicos (presión arteria pulmonar media 52 mmHg, índice cardiaco 2,15 l/min/m<sup>2</sup>, presión aurícula derecha 11 mmHg, resistencias vasculares pulmonares 11 unidades Wood). En la radiografía de tórax (fig. 1A) presentaba un arco pulmonar prominente y en el ecocardiograma (figs. 1B y C) un ventrículo derecho dilatado con disfunción ligera y la presencia de dilatación de la arteria pulmonar. Por ello se realizó durante el seguimiento un angio-TAC de arterias pulmonares, que mostraba una dilatación aneurismática del tronco pulmonar y de ramas principales, con un diámetro máximo de 103 mm (fig. 1D), que producía compresión parcial del árbol bronquial pulmonar (flecha fig. 1D) que le ocasionaba infecciones respiratorias de repetición. Presentó angina de esfuerzo con presencia en la coronariografía de afilamiento del tronco coronario izquierdo (TCI) por compresión extrínseca (flecha fig. 1F), que se solucionó con implante de un stent farmacológico (figura 1G; flecha en fig. 1E).

Los aneurismas de arteria pulmonar son una complicación frecuente en la HP, con una prevalencia de hasta el 40%<sup>1</sup>. Se relaciona con la gravedad hemodinámica y con el tiempo de evolución. Entre las potenciales complicaciones se encuentra la compresión extrínseca del TCI<sup>2</sup>, la trombosis y la disección de su pared<sup>3</sup>.

Nuestro caso clínico representa uno de los aneurismas pulmonares de mayor tamaño publicados en la literatura e ilustra las principales complicaciones asociadas.

#### Financiación

Trabajo financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Economía, Industria y Competitividad) y cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, a través del CIBER en enfermedades cardiovasculares (CB16/11/00502).



**Figura 1.** A: Rx tórax, proyección posteroanterior. B: ecocardiografía transtorácica, plano apical 4 cámaras. C: ecocardiografía transtorácica, planoparaesternal eje corto a nivel de los grandes vasos. D-E: tomografía axial computarizada torácica con contraste, ventana mediastino. F-G: coronariografía, proyección anteroposterior. AP: arteria pulmonar; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; Ao: aorta; APD: arteria pulmonar derecha.

#### Bibliografía

- Nuche J, Montero Cabezas JM, Jiménez López-Guarch C. Frequency predictors and prognostic impact of pulmonary artery aneurysms in patients with pulmonary arterial hypertension. *Am J Cardiol.* 2019;123:474-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.10.028>.
- Galiè N, Saia F, Palazzini M. Left main coronary artery compression in patients with pulmonary arterial hypertension and angina. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69:2808-17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2017.03.597>.
- Zytkowska J, Kurzyna M, Florczyk M. Pulmonary artery dilatation correlates with the risk of unexpected death in chronic arterial or thromboembolic pulmonary hypertension. *Chest.* 2012;142:1406-16. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.11-2794>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pecarav86@gmail.com](mailto:pecarav86@gmail.com) (P. Caravaca Perez).