



# Latido supraesternal: observación poco frecuente

## Supra sternal heartbeat: rare observation

Gregorio Arellano Aguilar,\* Luis Gerardo Domínguez Carrillo<sup>†</sup>

Masculino de 60 años, zapatero de ocupación, quien tiene como antecedentes de importancia: diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de evolución y de manejo irregular; hipertensión arterial de 10 años de evolución con cifras habituales de 160/90 mmHg; tabaquismo desde los 14 años con 20 cigarrillos al día; con dislipidemia de siete años de evolución, manejado con estatinas en forma irregular, y alcoholismo desde los 20 años llegando a la embriaguez cada ocho días. El paciente refirió que en el último año ha presentado disminución de peso de 10 kilos. Arribó a nuestra institución canalizado de rehabilitación por Medicina Interna con diagnósticos de: 1) diabetes mellitus tipo 2; 2) hipertensión arterial; 3) dislipidemia; 4) alcoholismo crónico; 5) neuropatía diabética (motivo por el que fue enviado); 6) acantosis nigricans, y 7) probable aneurisma del arco aórtico <https://medigraphic.com/videos/actmed/am202x1>

La presencia de pulsaciones supraesternales<sup>1</sup> implica realizar un diagnóstico diferencial de: circulación hipercinética, regurgitación aórtica, coartación de aorta, aneurisma del arco aórtico,<sup>2</sup> arco de aorta desenrollado, arco alto de la aorta, presencia de dilatación de la arteria innominada<sup>3</sup> por variación del tronco braquiocéfálico<sup>4</sup> y anomalías del nacimiento de las arterias carótidas. Específicamente hablando de aneurismas del arco aórtico,<sup>2</sup> se les observa con mayor frecuencia en pacientes entre los 50 y 60 años, con una relación de género de 3:1 a favor

del sexo masculino. Su incidencia es aproximadamente de 7.5/100,000/individuos/año; los factores de riesgo destacados son: diabetes, alcoholismo, tabaquismo, colesterol, hipertensión y edad avanzada (todos presentes en el caso de nuestro paciente), ya que dichos factores favorecen la dilatación de la pared aórtica. El diámetro normal de la raíz y aorta ascendente suele estar entre 2 y 3.5 cm, y se considera que existe aneurisma cuando supera 1.5 veces el diámetro normal en comparación con el resto del vaso.

La localización de los aneurismas torácicos es: raíz aórtica y aorta ascendente en 50%, arco aórtico en 10%, aorta descendente en 40%. En relación con su etiología, se les cataloga como verdaderos (asociados con aterosclerosis, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes, sífilis, enfermedades de tejido conectivo como enfermedad de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos y síndrome de Loeys-Dietz) y falsos o pseudoaneurismas originados por un trauma, postcirugía y de índole micótica.

**Video 1:** Pulsación visible a nivel de horquilla supraesternal con frecuencia de 70 l/min, en paciente con probable aneurisma de arco aórtico.

## REFERENCIAS

1. Sayed A, Farok A, El-Sayed H, Soliman SA. Pulsating suprasternal lump: a diagnostic and management dilemma. *Methodist Debakey Cardiovasc J.* 2013; 9: 233-234.
2. Vega J, González D, Yankovic W, Oroz J, Guamanb R, Castroc N. Aneurismas de la aorta torácica. Historia natural, diagnóstico y tratamiento. *Rev Chil Cardiol.* 2014; 33: 127-135.
3. Koda Y, Murakami H, Matsuda H, Mukohara N. Release of tracheal compression by innominate artery aneurysm. *Ann Card Anaesth.* 2016; 19: 568-571.
4. Ling WL, Gopalan S, Nasri AM, Ming B. High riding of brachiocephalic artery: a rare case of pulsatile anterior neck mass. *Egyptian J Ear Nose Throat Allied Sciences.* 2017; 18: 291-293.

\* Especialista en Medicina Interna.

<sup>†</sup> Especialista en Medicina de Rehabilitación

Catedráticos de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. León, Guanajuato, México.

## Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Aceptado: 09-09-2019.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)

