

Anillo Vascular Causado por Anomalías de la Arteria Pulmonar

Dres.: HORACIO FAELLA, RICARDO ANANIA, ALBERTO RODRIGUEZ CORONEL y GUILLERMO KREUTZER

RESUMEN

Se presentan dos pacientes portadores de un raro tipo de anillo vascular producido por la arteria pulmonar y una dirección anómala de su rama izquierda (sling). Dicha malformación tiene frecuentemente una grave evolución.

Su diagnóstico y la posibilidad de su corrección quirúrgica son el motivo de esta presentación.

Los anillos vasculares son anomalías de los grandes vasos del tórax y sus grandes ramas que pueden producir diversos grados de compresión traqueobronquial y/o esofágica. (1)

Una forma rara de anillo vascular es el denominado anillo pulmonar (pulmonary sling).

La primera descripción fue realizada en el año 1897 por Glaevecke y Doehle (2) y desde entonces se han comunicado 67 casos en la literatura mundial. La evolución espon-

tánea es habitualmente grave a lo que se agregan dificultades diagnósticas y de tratamiento, que en total determinan una alta mortalidad durante el primer año de vida.

El propósito de esta comunicación es el relato de dos nuevos casos, de las técnicas diagnósticas, conducta terapéutica y técnica quirúrgica empleadas.

MATERIAL Y METODOS

Caso 1. M. T. Niña de 13 meses de edad, con cianosis, disnea de esfuerzo y cuadro clínico de Tetralogía de Fallot, sin síntomas ni signos de compresión de las vías aéreas ni disfagia. Durante el cateterismo cardíaco se comprobó que existía una Tetralogía de Fallot con agenesia del cuerpo de la crista ventricularis y además la presencia de un anillo vascular pulmonar (AVP) (Figura 1).



Figura 1: Caso 1. Tetralogía de Fallot asociada a Anillo Vascular Pulmonar. Ventrículografía derecha en posiciones perfil (A) y frente (B) Las flechas señalan la imagen angiográfica de la rama izquierda de la arteria pulmonar

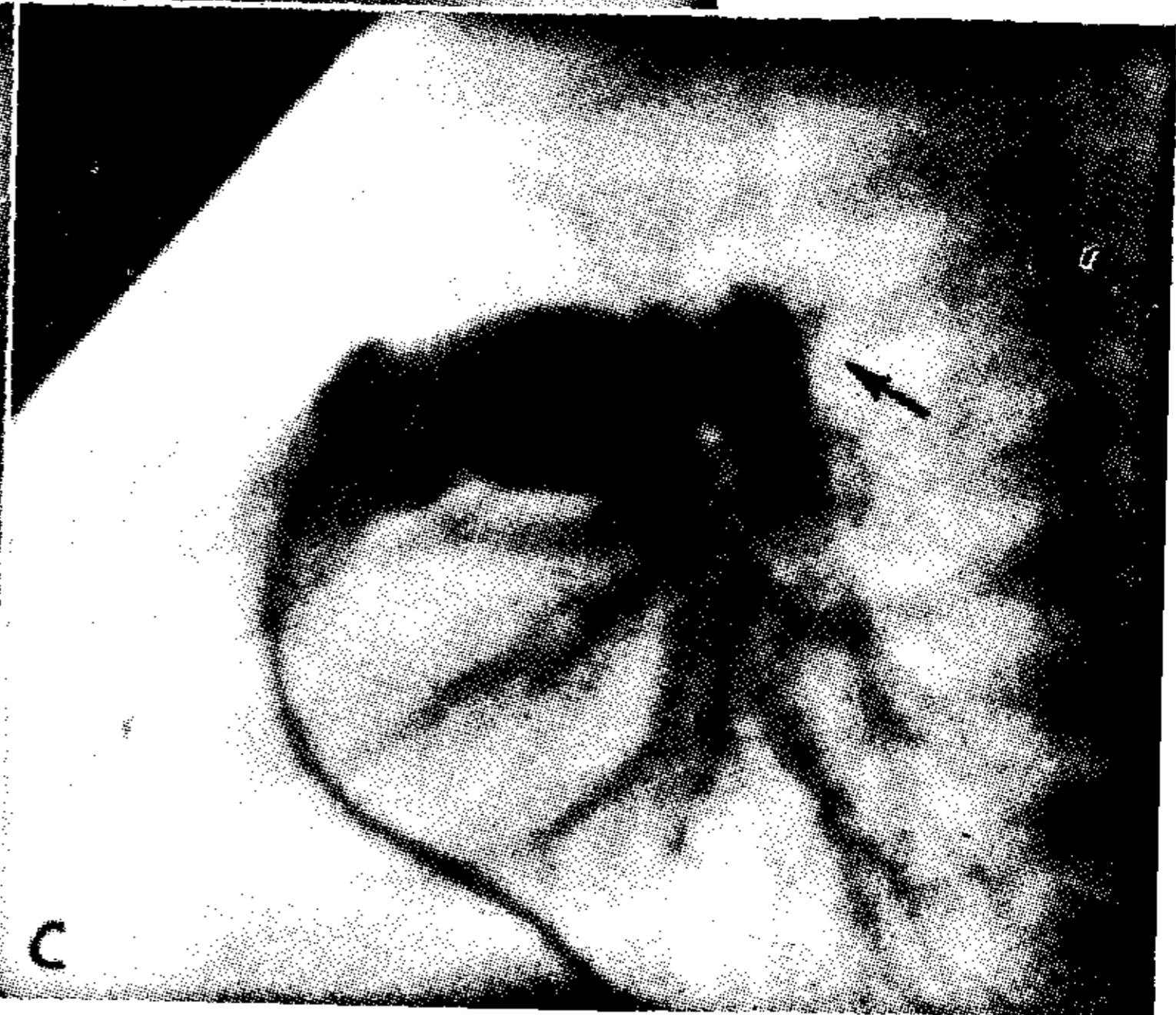
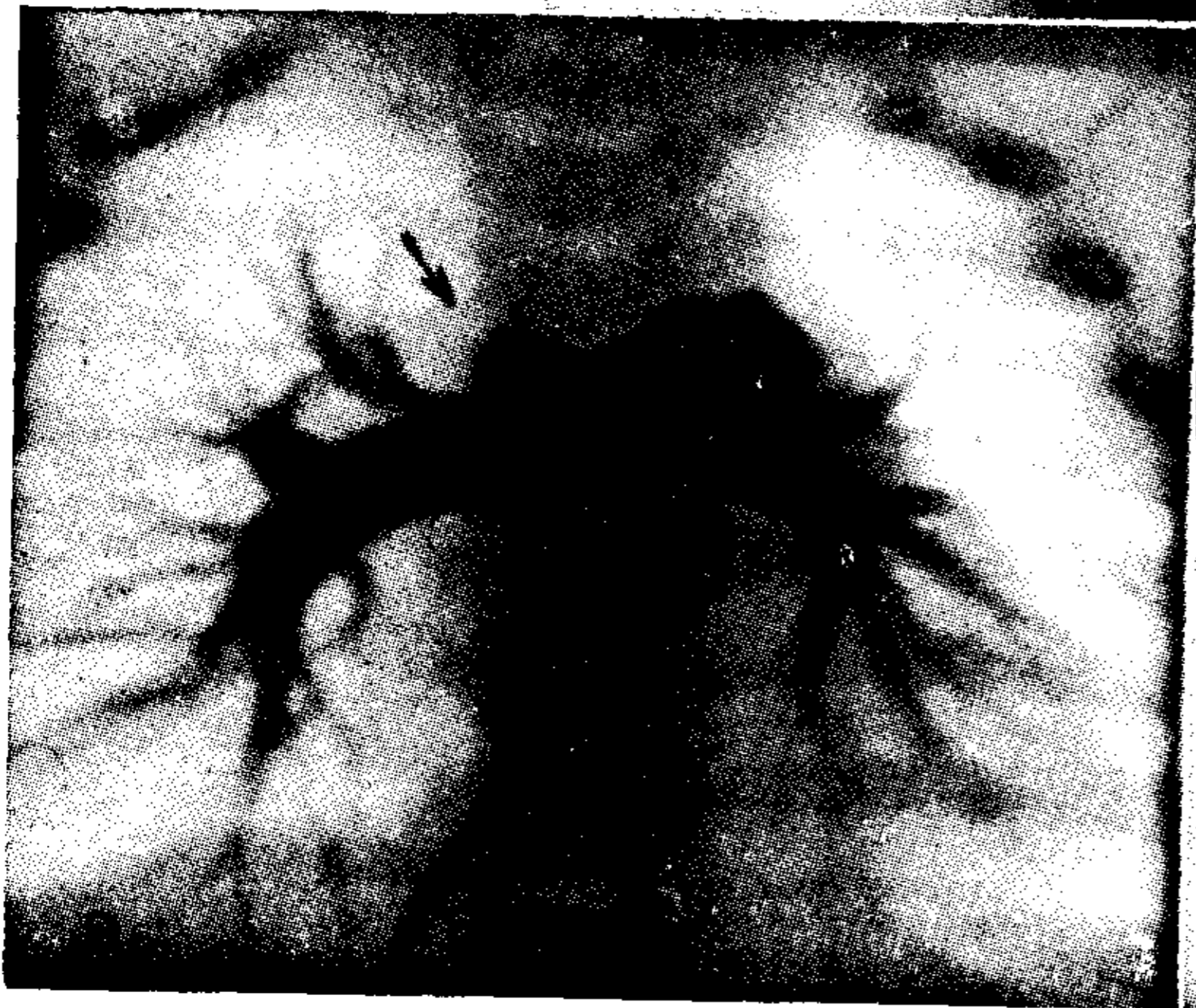


Figura 2: Caso 2. A - cayado aórtico y sus ramas angiográficamente normales. B y C.- angiografía pulmonar en posiciones frente y perfil. Las flechas señalan la imagen sospechosa de la arteria pulmonar izquierda anómala



Figura 3: Caso 2. Angiografía pulmonar en posición axial anteroposterior. Se observa claramente la anomalía de origen y trayecto de la arteria pulmonar izquierda

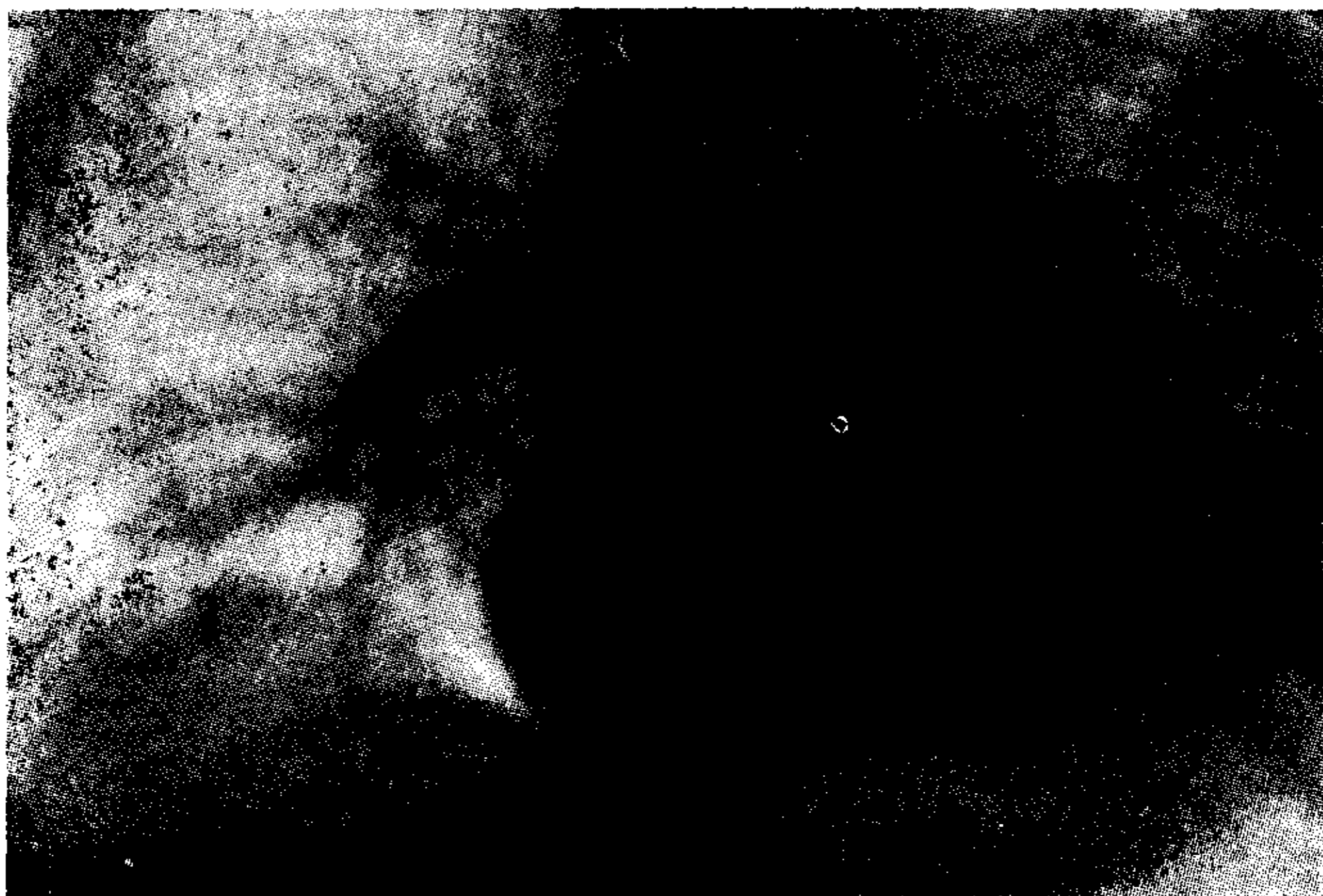


Figura 4: Caso 2. Angiografía posoperatoria mostrando (-) el lugar donde fue desinsertada y (+) donde fue reinsertada la rama izquierda de la arteria pulmonar

En vista que el AVP no producía síntomas ni signos compresivos, se realizó la corrección exclusiva de la Tetralogía de Fallot. La evolución postoperatoria fue normal, quedando la paciente asintomática.

Caso 2. M. P. Lactante de 10 meses de edad que presentó dificultad respiratoria desde los 6 días de vida y bronquitis obstructiva recidivante. El esófagograma mostró una impronta en la pared anterior del esófago en su parte media. La broncoscopia una compresión pulsátil a nivel de la bifurcación traqueal y el origen del bronquio fuente derecho. El cateterismo cardiovascular descartó cardiopatía congénita y anillo vascular de origen aórtico. La angiografía pulmonar en posiciones frente y perfil, si bien no fueron categóricas, hicieron sospechar la presencia de un AVP (Figura 2). Se realizó entonces un nuevo angiograma pulmonar en posición Axial Anteroposterior que mostró claramente el origen y trayecto anómalos de la arteria pulmonar izquierda (API) (Figura 3). Se decidió la corrección quirúrgica con muy buena evolución, quedando el paciente asintomático, y la angiografía postoperatoria mostró la excelente corrección anatómica (Figura 4).

DISCUSION

En la revisión realizada se encontraron 67 casos de AVP, de los cuales 7 fueron asintomáticos y 60 tuvieron síntomas de bronquitis repetitivas y algunos con Insuficiencia respiratoria. De estos últimos, 13

murieron sin diagnóstico clínico. De los 47 operados, 27 fallecieron durante o inmediatamente después de la cirugía (3 y 4).

Los dos pacientes aquí publicados brindan ejemplos de las diferentes situaciones que pueden presentarse. En el caso 1 el AVP asociado a una Tetralogía de Fallot no producía síntomas ni signos y fue un hallazgo angiográfico. Por ello se decidió la corrección exclusiva de la patología cardíaca. El Caso 2, en cambio, presentaba signos y síntomas de grave compresión traqueobronquial. Se descartó cardiopatía asociada y se decidió la corrección quirúrgica, mediante la desinserción de la API y su reubicación a la izquierda de la tráquea, reinsertándola en el tronco de la arteria pulmonar. En ambos casos, la evolución fue satisfactoria.

Cabe destacar entonces: a) La diferente manifestación clínica de esta malformación; b) La posible asociación con otras cardiopatías congénitas; c) La sospecha diagnóstica cuando el esófagograma presenta una muesca en la cara anterior; d) La importancia del diagnóstico angiográfico en especial en posición axial anteroposterior; e) La excelente corrección del defecto por medio quirúrgico, cuando está indicada.

SUMMARY

VASCULAR RING CAUSED BY ANOMALIES OF THE PULMONARY ARTERY ("PULMONARY SLING")

Two patients with an unusual form of vascular ring caused by the main pulmonary artery and an anomalous direction of the left pulmona-

ry artery (sling) are presented. Such a malformation has frequently a bad prognosis. The diagnosis and surgical correction are the reasons of this report.

BIBLIOGRAFIA

1. Stewart, J. R.; Kinkaid, O. N. y Edwards, J. E.: An Atlas of the Aortic Arch System, Springfield I 11, 1964. Charles C. Thomas Publisher.
2. Glaevecke y Doehle: Veber eine seltene angeborene Anomalie der Pulmonalarterie, Munchen. Med. Wochenschr. 44: 950, 1897.
3. Grover, F. L. y al.: Pulmonary Sling. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 69: 295, 1975.
4. Koopot, R. y al.: Surgical management of anomalous left pulmonary artery causing tracheobronchial obstruction. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 69: 239, 1975.

F. MANZONI y Cía S.R.L.

ELECTROCARDIOGRAFOS

ELECTRICOS y a PILAS y ELECTRICO (DUALES)
PARA PAPEL DE 45 ó 50 mm, INDISTINTAMENTE

LINEA DYNE DE TERAPIA

CARDIOSCOPIOS
DEFIBRILADOR SINCRONIZADO
MARCAPASO A DEMANDA

CARDIOVERSOR
ALARMAS
UNIDADES CENTRALES

TAMBIEN **CARDIO GRABADOR** DE
BIO-INGENIERIA CON DECODIFICADOR

PAPELES DE INSCRIPCION DIRECTA DE TODAS LAS MEDIDAS

Av. CORDOBA 2463

BUENOS AIRES

T. E. 83 - 0375