

Causa inusual de disfagia lusoria

Unusual Cause of Dysphagia Lusoria

ARIEL KARIM SAAD¹, MIGUEL ÁNGEL ROSALES², CLAUDIA NATALIA VILLALBA³

Dirección para separatas: Dr. Ariel Karim Saad. Av. Córdoba 2351 7.º División de Cardiología. CP 1120 - CABA El nacimiento anómalo de la arteria subclavia es una de las malformaciones más frecuentes del arco aórtico, principalmente la arteria del lado derecho asociada al arco aórtico en posición izquierda, con una incidencia que oscila entre el 0,5% y el 1,8% de la población general. Mucho menos frecuente es el nacimiento aberrante de la arteria subclavia izquierda, que puede encontrarse en el 0,05% de los individuos. Entre el 20-60% de los casos, la arteria anómala nace de una dilatación proximal, situada en el segmento inicial de la aorta descendente que se conoce con la denominación de divertículo de Kommerell, en homenaje al autor de la primera descripción y publicación del cuadro clínico en el año 1936. (1)

Las imágenes corresponden a una mujer de 40 años, que consulta por sensación de disfagia, acidez y precordialgia atípica. Se realiza una angiotomografía de aorta torácica donde se observa la presencia de

arco aórtico derecho y anomalía en el nacimiento de los vasos supraaórticos. En la figura, se observa el nacimiento desde proximal a distal de las arterias carótidas, que se originan en orificios separados, luego la arteria subclavia derecha y, finalmente, surge la arteria subclavia izquierda desde una dilatación de 25 mm x 19 mm. Esta última cruza al lado contralateral por detrás del esófago, y lo comprime parcialmente junto al divertículo.

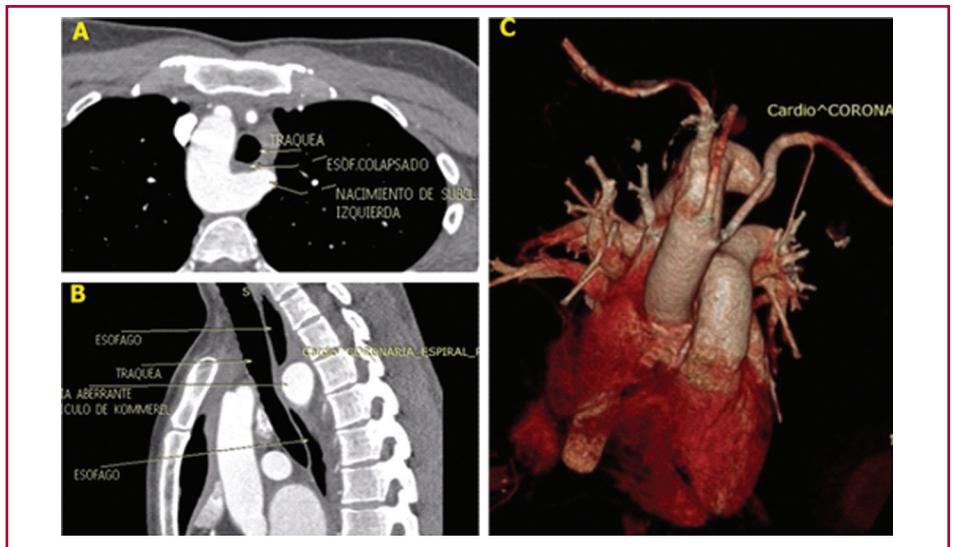
En general, esta rara anomalía suele ser asintomática y de diagnóstico casual. Pero puede ocasionar síntomas por compresión externa de la tráquea (disnea) o el esófago (disfagia), principalmente en aquellos pacientes con arco aórtico derecho, y también se han reportado casos más graves de rotura o disección vascular. (2)

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web / Material suplementario).

Fig. 1. A. Angiotomografía de tórax. Corte axial al nivel del cayado aórtico. Se observa el arco aórtico derecho con un divertículo que comprime esófago (**asterisco**). (T: Tráquea; ASI: Arteria subclavia izquierda). B. Se observa lo mismo desde un corte sagital de la angiotomografía (E: Esófago). C. Imagen de reconstrucción tridimensional desde una vista anterior en la que se observa la emergencia de los vasos supraaórticos.



BIBLIOGRAFÍA

1. Tanaka A, Milner R, Ota T. Kommerell's diverticulum in the current era: a comprehensive review. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2015;63:245-59. <http://doi.org/f7jbzm>
2. Van Bogerijen GH, Patel HJ, Eliason JL, Criado E, Williams DM, Knepper J, et al. Evolution in the Management of Aberrant Subclavian Arteries and Related Kommerell Diverticulum. *Ann Thorac Surg* 2015;100:47-53. <http://doi.org/f7mnhc>

REV ARGENT CARDIOL 2018;86:49. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v86.i1.12249>

¹ División Cardiología. Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires.

² Departamento de Imágenes. Sanatorio Otamendi.

³ Servicio de Cardiología. Hospital de Niños JP Garrahan.