

Arco Aórtico Derecho: patología infrecuente y de diagnóstico incidental

Elias M; Cuestas E; Abrate V; Blua A; López AM

El arco aórtico derecho (AAD) es una anomalía vascular infrecuente y generalmente asintomática que se diagnostica de forma casual. Sus síntomas derivan de la compresión de la vía aérea intratorácica (tos irritativa, disnea) y/o del esófago (disfagia); y sus complicaciones directas son la transformación aneurismática o la ruptura vascular. Se han descrito tres variantes anatómicas: a) AAD asociada a arteria subclavia izquierda aberrante que puede presentarse con una dilatación en su origen (divertículo de Kommerell); es la variedad más frecuente; b) AAD con imagen en espejo. Suele asociarse a cardiopatías cianosantes (tetralogía de Fallot, atresia pulmonar); y c) AAD con arteria subclavia izquierda aislada, cuyo origen no depende de la aorta; es la modalidad menos frecuente.

Presentamos 3 pacientes con AAD, diagnosticados en el hospital Privado de Córdoba entre may'06 y nov'11

Caso 1: ♀ 35 años, bronquitis frecuentes y disfagia en anamnesis dirigida.

Obstrucción variable intratorácica en curva flujo volumen.

TAC: AAD, arteria subclavia izquierda aberrante.

Ecocardiograma: prolapso válvula mitral, aneurisma del septo interauricular c/ foramen oval permeable.

Rechazó tto quirúrgico.



Caso 2: ♂ 38 años, clínicamente asintomático, Sat Hb 97 % (FiO 0.21)

Hallazgo en Rx de tórax: disminución volumétrica pulmón izquierdo.

Espirometría: restricción leve.

TAC: AAD, arteria subclavia izquierda aberrante con divertículo de Kommerell, agenesia arteria pulmonar con circulación colateral.

Ecocardiograma: dilatación de cavidades izquierdas, hipertrofia VI con función sistólica conservada, insuficiencia mitral leve.

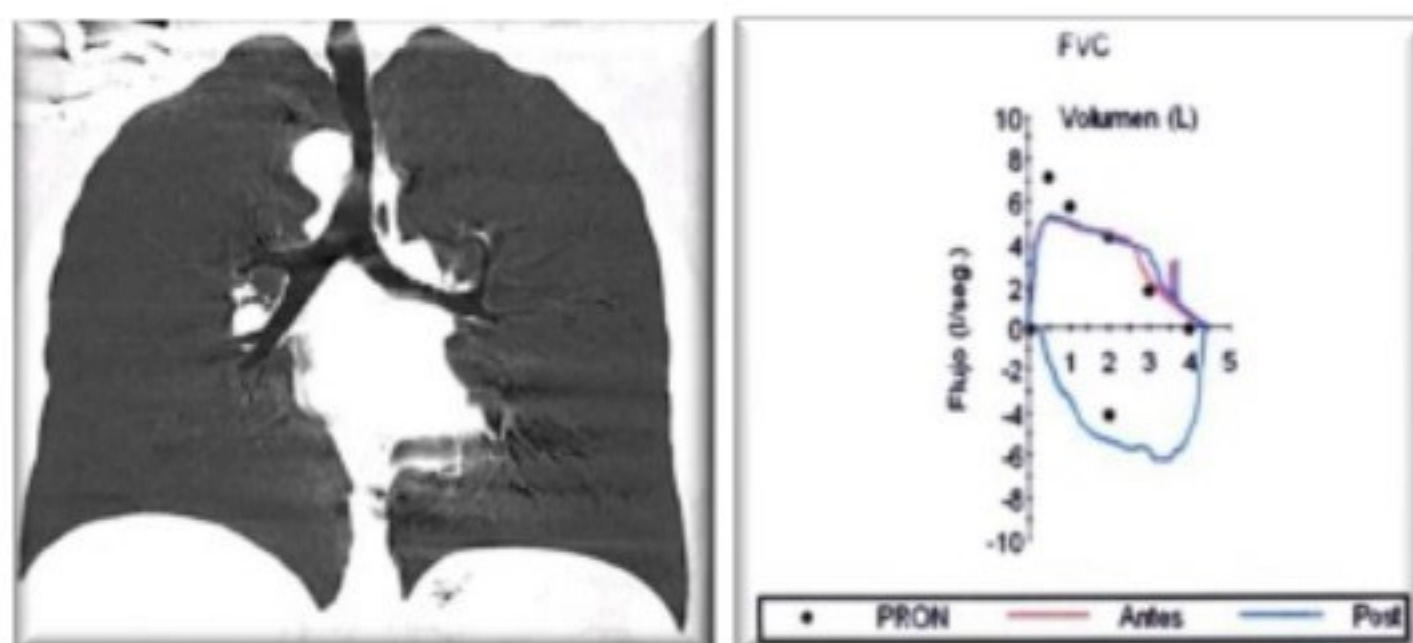
Conducta observación.

Caso 3: ♀ 30 años, tos irritativa refractaria y disfagia. Obstrucción variable intratorácica en curva flujo volumen.

TAC: AAD, arteria subclavia izquierda aberrante con divertículo de Kommerell.

Ecocardiograma: normal.

Tratamiento quirúrgico y resolución de los síntomas.



Comentarios: La mayoría de los pacientes con AAD, arteria subclavia izquierda aberrante y divertículo de Kommerell son asintomáticos, siendo su diagnóstico un hallazgo casual sospechado al realizar estudios de imágenes (Rx o TAC tórax) o funcionales (espirometría con curva flujo/volumen), asociándose a veces a compresión de estructuras adyacentes (tráquea y/o esófago), disección o ruptura vascular. En general, el tratamiento quirúrgico se recomienda en pacientes sintomáticos o con riesgo elevado de ruptura aórtica cuando hay un gran aneurisma.