



COMUNICACIÓN BREVE

Tratamiento híbrido de un aneurisma sintomático de un divertículo de Kommerell

S. Cruz Ciria*, M.E. Guillén Subirán, R. Zaragoza Guillén y J. Hilario González

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 10 de agosto de 2010; aceptado el 8 de noviembre de 2010

Disponible en Internet el 2 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Arteria subclavia;
Malformación
vascular;
Tratamiento
endovascular;
Angiotomografía
computarizada;
Angiografía con
sustracción digital

KEYWORDS

Subclavian artery;
Vascular
malformation;
Endovascular
treatment;
Computed
tomography
angiography;
Digital subtraction
angiography

Resumen El arco aórtico izquierdo con arteria subclavia derecha aberrante constituye la anomalía vascular congénita más común del arco aórtico. En el 60% de casos se origina de un segmento dilatado, denominado divertículo de Kommerell. El aneurisma de la arteria subclavia derecha aberrante es raro, puede ser clínicamente silente o cursar con síntomas inespecíficos y su rotura se asocia a una elevada mortalidad. No hay criterios precisos para el tratamiento, pero se recomienda su reparación cuando se producen síntomas por compresión o cuando alcanza 30-50 mm. La radiografía puede hacer sospechar la malformación, pero la resonancia magnética (RM) o la tomografía computarizada (TC) son las pruebas de elección para realizar el diagnóstico y planificar el tratamiento. Presentamos un caso de una arteria subclavia derecha aberrante con un pequeño aneurisma calcificado en un divertículo de Kommerell que provocó dolor torácico y disfagia y fue tratado mediante un procedimiento combinado endovascular y quirúrgico.

© 2010 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hybrid treatment of a symptomatic aneurysm of a Kommerell's diverticulum

Abstract Left aortic arch with aberrant right subclavian artery is the most common congenital vascular anomaly involving the aortic arch. In 60% of cases, the aberrant right subclavian artery arises from a dilated segment of the aortic arch called Kommerell's diverticulum. Aneurysm of the aberrant right subclavian artery is rare; this condition could remain clinically silent or it could originate nonspecific symptoms. Rupture of an aneurysm of the aberrant right subclavian artery is associated with high mortality. Although there are no exact criteria to indicate the treatment of this condition, repair of the aneurysm is recommended when symptoms occur or when it reaches a size of 30 mm to 50 mm. The malformation can be suspected at plain-film X-ray examination, but magnetic resonance imaging (MRI) or computed tomography (CT) are the imaging tests of choice for the diagnosis and for planning treatment. We present the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: silviacruzciria@gmail.com (S. Cruz Ciria).

case of a patient with an aberrant right subclavian artery with a small calcified aneurysm in a Kommerell's diverticulum that caused chest pain and dysphagia; the patient underwent a procedure combining endovascular and surgical treatment.

© 2010 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El arco aórtico izquierdo con arteria subclavia derecha aberrante constituye la anomalía vascular congénita más común del arco aórtico. En la mayoría de los casos se origina de un segmento dilatado, denominado divertículo de Kommerell. La arteria subclavia derecha aberrante es generalmente asintomática y se diagnostica incidentalmente, pero en ocasiones, el divertículo de Kommerell puede comprimir la tráquea o el esófago. Presentamos un caso de una arteria subclavia derecha aberrante con un pequeño aneurisma calcificado en un divertículo de Kommerell que provocó dolor torácico y disfagia y fue tratado mediante un procedimiento combinado endovascular y quirúrgico.

Presentación del caso

Varón de 62 años, exfumador, hipertenso y con un antecedente de infarto agudo de miocardio, que acude al hospital por un traumatismo costal. Incidentalmente, en la radiografía de tórax se observa un ensanchamiento mediastínico superior derecho con desplazamiento anterior de la luz traqueal. Ante este hallazgo se realiza una tomografía computarizada (TC) torácica con contraste en la que se visualiza un arco aórtico izquierdo con origen común de las arterias carótidas comunes, seguidas de la arteria subclavia izquierda y una arteria subclavia derecha aberrante desde un divertículo de Kommerell como última rama del cayado aórtico (fig. 1). El divertículo de Kommerell desde el que se originaba la arteria subclavia derecha aberrante estaba localizado en la pared posterior izquierda del cayado aórtico y medía 32 mm de diámetro. Posteriormente la arteria subclavia derecha aberrante cruzaba el mediastino por detrás del esófago. Dado que el paciente no presentaba sintomatología en relación con su anomalía vascular, se decidió una actitud conservadora con seguimiento clínico periódico mediante TC.

Tras dos años en los que el paciente permaneció asintomático, sin apreciar cambios en los estudios de control, debutó con dolor torácico y disfagia. Se realizó un esofagograma en el cual se apreció una compresión extrínseca en la cara posterior del esófago cervical. Ante esta sintomatología se decidió un tratamiento híbrido, combinando técnicas quirúrgicas y endovasculares. Para planificar correctamente el procedimiento terapéutico se realizaron una nueva angio-TC toracoabdominal y una arteriografía calibrada de la aorta torácica. Estas exploraciones permitieron tomar las mediciones de las estructuras vasculares implicadas en la intervención y excluir enfermedad vascular o tortuosidad severa en los ejes arteriales iliofemorales.

La cirugía se llevó a cabo en dos tiempos. En la primera intervención se realizó un puente carótido-subclavio izquierdo con un tubo de goretex de 6 mm y posteriormente, trascurridos dos meses, se llevó a cabo un procedimiento

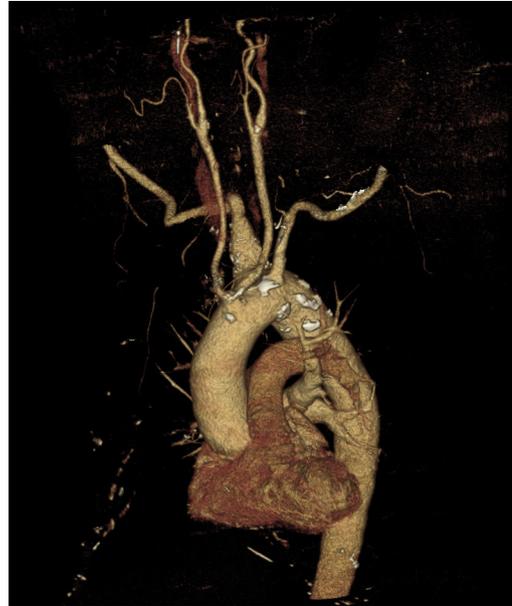


Figura 1 Reconstrucción volumétrica 3D *volume rendering* (VR) que muestra un arco aórtico izquierdo con origen común de las arterias carótidas comunes y arteria subclavia derecha aberrante. La arteria subclavia derecha aberrante se origina de un divertículo de Kommerell.

combinado endovascular y quirúrgico. En este segundo procedimiento híbrido (fig. 2) se implantó mediante una arteriotomía femoral derecha una endoprótesis cubierta de $34 \times 34 \times 150$ mm (Valiant Captivia, Medtronic, Minneapolis, EE.UU.) en la aorta torácica, con anclaje proximal por detrás

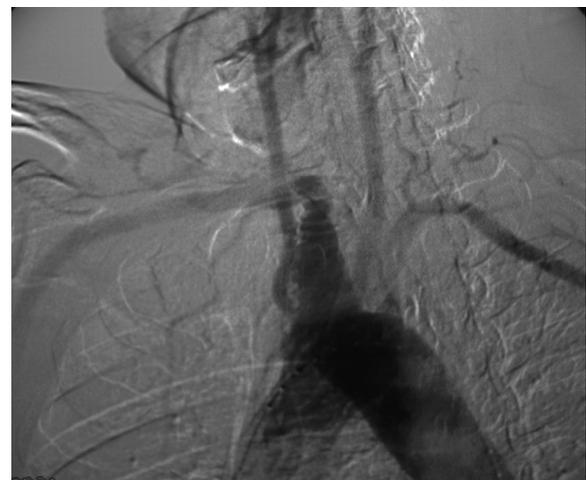


Figura 2 Aortografía torácica con sustracción digital en proyección oblicua izquierda en la que se observa arco aórtico izquierdo con arteria subclavia derecha aberrante que se origina de un divertículo de Kommerell.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245525>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)