

Arteria subclavia derecha aberrante con arco aórtico izquierdo normal.

Evaluación con tomografía computada helicoidal

Manuel De Moya-Chico,* José Luis Criales*

Resumen de Historia Clínica

Paciente de sexo masculino, de 1 año de edad. Inició su padecimiento actual desde el nacimiento manifestándose con regurgitación de contenido alimentario postprandial inmediato. El paciente fue tratado quirúrgicamente por reflujo gastroesofágico a los 3 meses de edad, sin mejoría.

Se le realizó una tomografía computada helicoidal de tórax con ventana para mediastino y reconstrucciones tridimensionales y multiplanares.

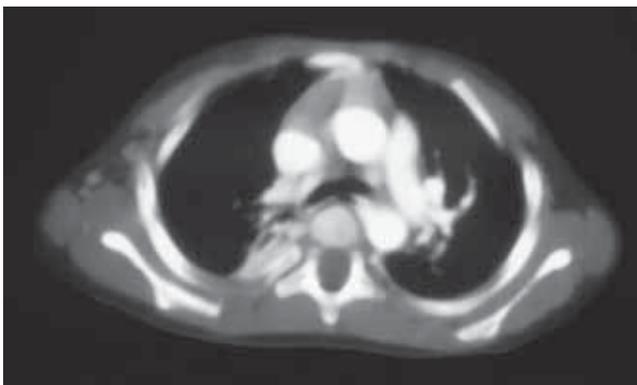
Diagnóstico por Imagen

En los cortes axiales de tomografía computada helicoidal se observa disminución en la luz del esófago a expensas de una estructura vascular ubicada a nivel prevertebral y retroesofágico, hiperdensa y con dirección hacia el hemitórax derecho que nace del arco aórtico izquierdo (Figuras 1 y 2).

En la reconstrucción tridimensional y en la reconstrucción coronal de tomografía computada helicoidal (Figuras 3 y 4), se observa el trayecto oblicuo de la arteria aberrante hacia la derecha naciendo del arco aórtico izquierdo el cual tiene situación y configuración normal.

La arteria subclavia derecha aberrante con arco aórtico izquierdo aparece aproximadamente en el 1% de la población; es la anomalía congénita más frecuente del arco aórtico.¹ En estos casos la arteria aberrante nace en un punto distal a la arteria subclavia izquierda y pasa por detrás del esófago hacia el lado derecho.^{2,3}

El diagnóstico de las lesiones vasculares se puede lograr mediante el uso de varios métodos de imagen entre los cuales están la radiografía de tórax, el esofagograma, la tomografía computada convencional y la tomografía computada helicoidal; la angiografía se considera standard de oro,³ aunque en los últimos años se ha demostrado una alta



Figuras 1 y 2. Cortes axiales de tomografía computada helicoidal (TCH) que muestran la ubicación retroesofágica de la arteria aberrante (Flecha recta) y el efecto de compresión que ejerce contra el esófago.

* Curso universitario de radiología. Clínica Londres / UNAM.
Correspondencia y solicitud de sobretiros:

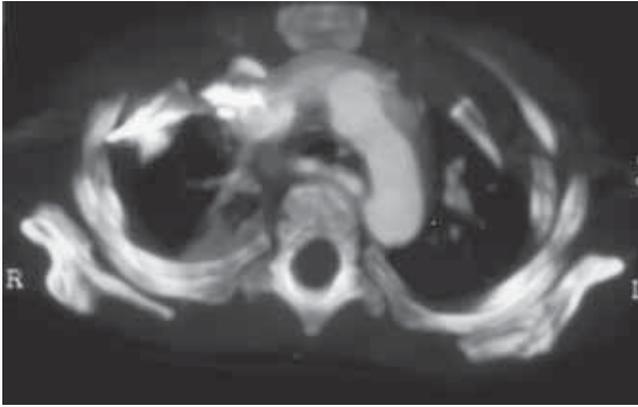


Figura 3. Imagen de reconstrucción tridimensional que demuestra el nacimiento de la arteria subclavia derecha aberrante y su trayecto oblicuo hacia la derecha (Flecha recta), al igual que el arco aórtico izquierdo (Flecha curva).



Figura 4. Reconstrucción coronal que muestra el vaso anómalo (Flechas).

sensibilidad y especificidad de la resonancia magnética y de la tomografía computada helicoidal con reconstrucciones en tercera dimensión en la detección de anomalías congénitas cardiovasculares.⁴

Referencias

1. **Bisognano JD, Young B, Brown JM, y cols.** Diverse presentation of aberrant origin of the subclavian artery: two cases reports. *Chest* 1997;112(6):1693-1697.
2. **Proto Anthony V, Jr., Cuthbert Nathaniel W, and Raider Louis.** Aberrant right subclavian artery. Further observation. *AJR* 1987;148:253-257.
3. **Hogg Jeffery P, Dominic Anthony J, Counselman Rhonda L, and Hurst Janis L.** Expanding aneurysm of aberrant right subclavian artery. Case report and imaging evaluation. *Clin Imag* 1997;21:195-199.
4. **Weinberg PM, Hubbard AM, and Fogel MA.** Aortic arch and pulmonary artery anomalies in children. *Semin Roentg* 1998;33(3):262-280.
5. **Harrison LH, Jr., Batson RC, and Hunter DR.** Aberrant right subclavian artery aneurysm: An analysis of surgical options. *Ann Thoracic Surg* 1994;57(4):1012-1014.