

Imagen en cardiología

Disfagia lusoria causada por divertículo de Kommerell

Dysphagia Lusoria Caused by Kommerell Diverticulum

Luís Seca*, Rosa Ferreira y António Leitão Marques

Centro Hospitalar de Coimbra, Martinho do Bispo, Coimbra, Portugal

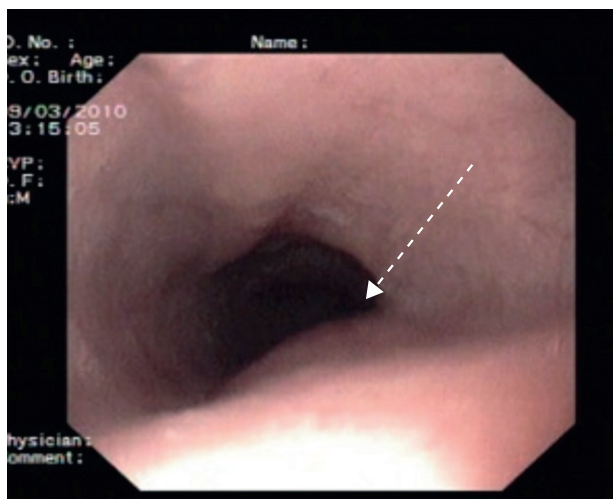


Figura 1.

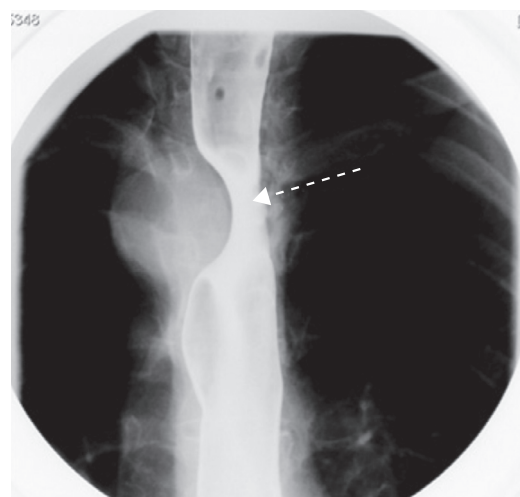


Figura 2.

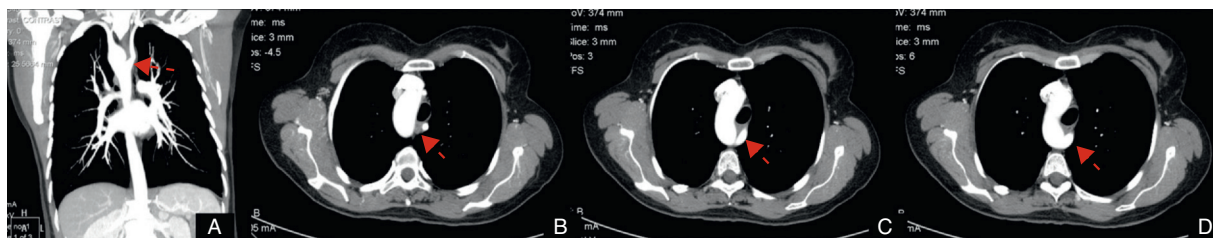


Figura 3.

Una mujer de 45 años, por lo demás sana, fue remitida a nuestro hospital por antecedentes de 1 año de disfagia a sólidos de carácter progresivo. Inicialmente se solicitó una endoscopia gastroduodenal, que mostró una masa pulsátil longitudinal pequeña, que protruía al esófago proximal (fig. 1). Una nueva esofagografía mostró una escotadura del esófago proximal producida por una compresión extrínseca (fig. 2). La angiotomografía computarizada torácica mostró un cayado aórtico derecho, con una arteria subclavia izquierda aberrante, dilatada en su origen (divertículo de Kommerell), que causaba una obstrucción esofágica evidente (fig. 3). Tras la presentación del caso al equipo de cirugía cardiotorácica, se practicó a la paciente una intervención quirúrgica correctiva. El curso postoperatorio transcurrió sin incidencias y la paciente fue dada de alta del hospital 10 días después de la intervención. A los 6 meses de seguimiento, la paciente estaba totalmente asintomática.

La aorta en el lado derecho se da en un 0,04-0,1% de la población, y en un 50% de los casos se asocia a una arteria subclavia izquierda aberrante. Algunos pacientes con arterias subclavas izquierdas aberrantes o derechas presentan una dilatación obvia del origen de la arteria aberrante en la aorta (que se denomina divertículo de Kommerell). Se puede descubrir accidentalmente divertículo de Kommerell y arteria subclavia aberrante en niños o adultos asintomáticos, pero a veces se asocian a complicaciones, como la compresión de estructuras adyacentes, disecciones o roturas. La compresión del esófago puede causar disfagia, que se denomina disfagia lusoria.

Las opciones estándar de tratamiento del divertículo de Kommerell no se han establecido, dada la muy baja frecuencia de esta anomalía. En términos generales, se recomienda una intervención quirúrgica para los pacientes sintomáticos o los asintomáticos que tengan un divertículo grande.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: luisseca@gmail.com (L. Seca).
On-line el 28 de enero de 2012

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en