

Imagen en cardiología

# Arterias subclavia y vertebrales aberrantes en síndrome aórtico agudo



## Aberrant Subclavian and Vertebrals Arteries in Acute Aortic Syndrome

Francisco Manresa-Manresa\*, Sergio Villar-Jiménez y Manuel Ángel Canalejo-Raya

Unidad de Angiología y Cirugía Vascul, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

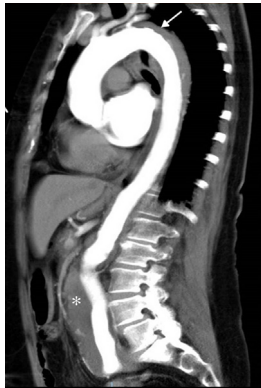


Figura 1.

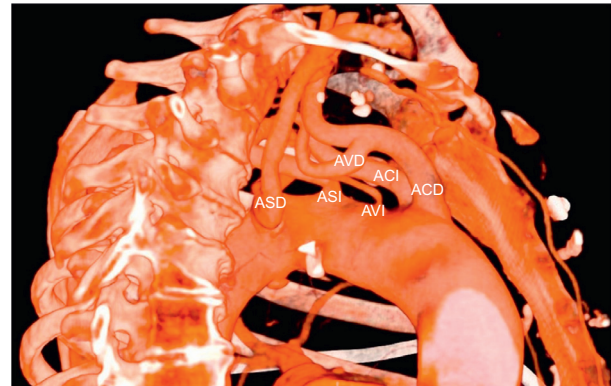


Figura 2.

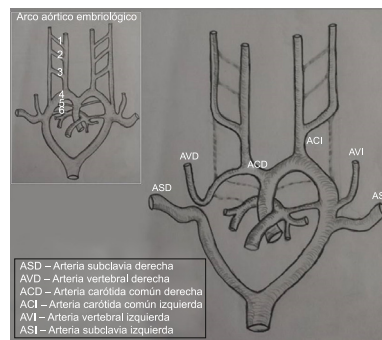


Figura 3.

Mujer de 72 años de edad, hipertensa, dislipémica, diabética y fumadora, que consulta por dolor súbito interescapular y crisis hipertensiva. Ante la sospecha de un síndrome aórtico agudo se realiza una angiografía por tomografía computarizada (figura 1) que revela un hematoma intramural distal a la salida de la arteria subclavia izquierda con trombosis de luz falsa (flecha), y un aneurisma de aorta abdominal de 6,5 cm no complicado (asterisco). Se observó igualmente una variación anatómica en la conformación del arco aórtico (figura 2), con una arteria subclavia derecha (ASD) aberrante con origen distal a arteria subclavia izquierda (ASI), arteria vertebral izquierda (AVI) originada directamente del arco aórtico entre la arteria carótida izquierda (ACI) y la ASI, y arteria vertebral derecha (AVD) que sale de la arteria carótida derecha (ACD). Esta anatomía se explicaría embriológicamente (figura 3) por una variación en la involución de los arcos aórticos embrionarios con persistencia de la aorta torácica derecha como origen de la ASD. Ante su estabilidad hemodinámica se decide tratamiento médico en la unidad de cuidados intensivos.

La relevancia de la peculiar anatomía del arco aórtico en esta paciente reside en la importancia que tendría a la hora de planificar una posible intervención quirúrgica en caso de inestabilización clínica. Un implante endoprotésico cubriendo el origen de la ASD obligaría a la revascularización del miembro superior derecho (*bypass* carótido-subclavio derecho) por la ausencia de la habitual compensación que proporciona el flujo retrógrado por la AVD cuando esta tiene su origen normal en la ASD. No hemos encontrado descrita en la literatura esta configuración anatómica del arco aórtico.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [franman.m@gmail.com](mailto:franman.m@gmail.com) (F. Manresa-Manresa).  
On-line el 29 de marzo de 2016

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)