

808

VARIANTES ANATOMICAS DEL ARCO AORTICO POR ANGIO TC

AUTORES: Videla, Carina E.; Oxilia, Héctor G.; Sicer, Lisandro; Trezzo, Sabrina B.; Villavicencio, Roberto L.

Sanatorio de Niños de Rosario. Fundación Dr. J. R. Villavicencio.

Santa Fé, Argentina.

carinavidela10@gmail.com

No se declaran conflictos de intereses.

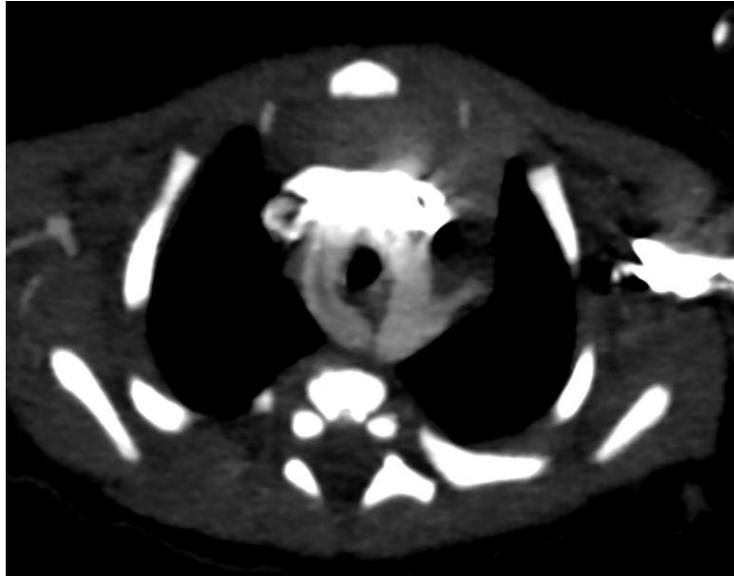


Presentación de casos:

- **Caso 1:** paciente recién nacida con ecografía obstétrica que informaba ausencia de flujo en el arco aórtico.
- **Caso 2:** paciente femenina de 4 meses de edad con sospecha de estenosis traqueal extrínseca de causa vascular.

Hallazgos imagenológicos:

- **Caso 1:** Doble arco aórtico que rodea la tráquea con unión posterior formando única aorta descendente. Cada arco da origen a carótidas primitivas, subclavias y vertebrales homolaterales.



- **Caso 2:** arco aórtico a derecha asociado a arteria subclavia izquierda aberrante.



Discusión:

Dentro de las variantes más frecuentes del arco aórtico encontramos:

- a) **Arco aórtico izquierdo con subclavia derecha aberrante:** Es la anomalía congénita más frecuente del arco aórtico, aparece en el 0,5-1,5% de la población. La mayoría de las veces es asintomática pero en ocasiones puede causar disfagia o sintomatología respiratoria.
- b) **Arco aórtico derecho con subclavia izquierda aberrante:** Arco aórtico derecho con arteria subclavia izquierda aberrante: Se asocia a alteraciones cardíacas congénitas en un 5-12 % de los casos. El paciente suele ser asintomático o presentar disfagia.
- c) **Arco aórtico derecho en espejo:** Las arterias carótida y subclavia izquierdas, salen del remanente del arco aórtico izquierdo, y la arteria carótida y subclavia derechas salen del arco aórtico derecho. Se asocia a tetralogía de Fallot.
- d) **Doble arco aórtico:** implica un fallo en la regresión embriológica del arco aórtico derecho. Es más frecuente que el arco derecho. Suele ser asintomático o causa disfagia y no se asocia a otras patologías.

Conclusión:

La mayoría de las variantes descritas se comportan de forma asintomática, sin embargo, algunas de ellas producen síntomas significativos por compresión de la tráquea o el esófago, y otras requieren procedimientos quirúrgicos complejos. Es por ello que conocer su frecuencia y diagnóstico por tomografía radica en evitar complicaciones quirúrgicas a futuro y estudios complementarios innecesarios.

Bibliografía:

- J.L. del Cura; S. Pedraza; À. Gayete; À. Rovira. Capítulo 19. Radiología esencial, 2da edición, tomo I, 2019. Editorial Panamericana.
- Kate Hanneman, Beverley Newman, and Frandics Chan. Congenital Variants and Anomalies of the Aortic Arch. RadioGraphics 2017 37:1, 32-51
- Gómez-Castro II, Piña-Moneda LO, Granados-Sandoval E, et al. Anatomía variante del arco aórtico y troncos supraaórticos, análisis de su expresión morfológica por TCMD. Anales de Radiología México. 2019;18(2):76-83.
- D'Souza, D., Yap, J. Variant anatomy of the aortic arch. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 09 Aug 2022)