

# SÍNDROME DE COMPRESIÓN TRAQUEAL POR LA ARTERIA INNOMINADA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

---

Allegrotti, V; Lostra, J; Lucero, J; Nievas, M; Serpa Grieve, J; Cermeño Mosquera, C

Hospital Nacional de Pediatría J. P. Garrahan  
Buenos Aires – Argentina.

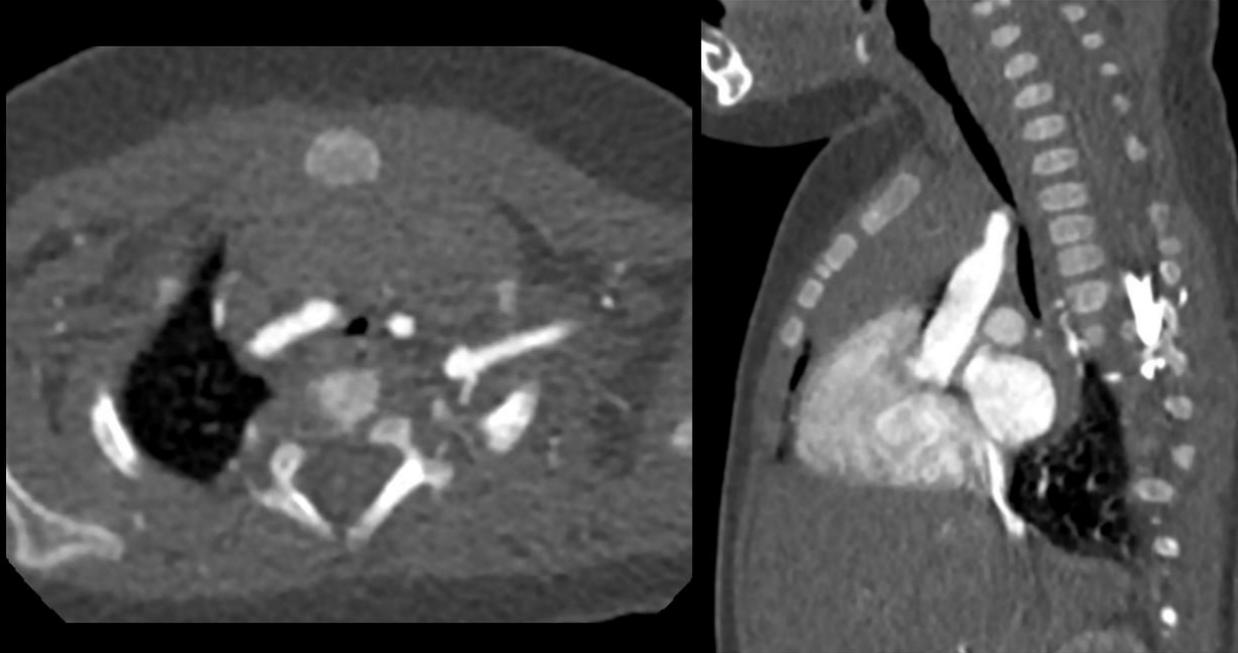
No se presentaron conflictos de interés  
Vicky.allegrotti@gmail.com



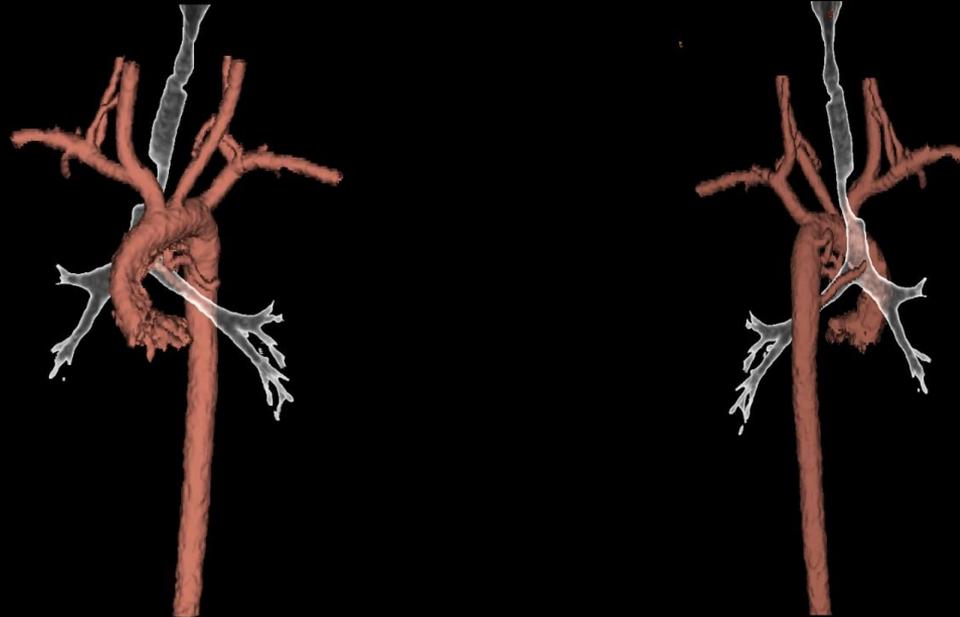
# PRESENTACIÓN DE CASO

---

- Paciente masculino de 5 meses de edad con antecedentes de múltiples internaciones por cuadros respiratorios. Por presentar estridor audible se solicita interconsulta con neumonología quienes realizan fibrobroncoscopia. En la misma se evidencia a nivel del tercio medio de la tráquea una compresión extrínseca pulsátil lateral derecha que compromete el 60% de la luz aproximadamente.



Angiotomografía de tórax: Corte axial y reconstrucción en sagital que muestran arteria innominada en contacto estrecho con la pared anterior de la tráquea a nivel de su tercio medio produciendo una disminución de su calibre. A dicho nivel la luz traqueal mide 1.6 mm, por encima mide 4.3 mm y por debajo 3.9 mm.



RECONSTRUCCIÓN 3D Vista de frente y posterior donde se observa el nacimiento de la arteria innominada en íntima relación con la vía aérea. La misma impronta a nivel del tercio medio de la tráquea, generando una marcada área de estrechez.



- Las anomalías vasculares congénitas del arco aórtico representan el 1% de las anomalías cardiovasculares. La arteria innominada es la primera rama del arco aórtico. Luego de su nacimiento se dirige a la derecha pasando por delante de la tráquea y por detrás de la vena braquiocefálica para dar origen a las arterias carótida común y subclavia derechas. Cuando el nacimiento de la misma se produce en un punto más distal e izquierdo del arco aórtico, en su trayecto oblicuo puede producir una compresión en la pared anterior de la tráquea. Esta variante corresponde a un anillo vascular incompleto ya que la impronta traqueal es solamente anterior.

Se denomina síndrome de compresión traqueal por la arteria innominada cuando genera síntomas obstructivos de la vía aérea. Entre los síntomas más frecuentes se han descrito estridor, disnea e infecciones respiratorias a repetición. Se ha demostrado que los casos sintomáticos se asocian en un alto porcentaje a enfermedades obstructivas funcionales de la vía aérea como traqueomalacia y laringomalacia

## CONCLUSIÓN

- La sospecha diagnóstica del síndrome de compresión traqueal por la arteria innominada es clínica. Aunque la fibrobroncoscopia debe realizarse debido al alto porcentaje de patologías asociadas, la angiotomografía de tórax es imprescindible para la evaluación de la anatomía de las estructuras vasculares del arco aórtico.

# BIBLIOGRAFÍA

---

- Kimura-Hayama, E. T., Meléndez, G., Mendizábal, A. L., Meave-González, A., Zambrana, G. F. B., & Corona-Villalobos, C. P. (2010). Uncommon Congenital and Acquired Aortic Diseases: Role of Multidetector CT Angiography. *RadioGraphics*, 30(1), 79–98. <https://doi.org/10.1148/rq.301095061>
- Kussman, B. D., Geva, T., & McGowan, F. X. (2004). Cardiovascular causes of airway compression. *Pediatric Anesthesia*, 14(1), 60–74. <https://doi.org/10.1046/j.1460-9592.2003.01192.x>
- Alvo V, A., Sedano M, C., & van der Meer, G. (2019). Traqueomalacia pediátrica. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 79(3), 347–356. <https://doi.org/10.4067/s0718-48162019000300347>
- Zanetta, A. (2012). Anillos vasculares: obstrucción de vía aérea en niños. Serie de casos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 110(6), e110–e113. <https://doi.org/10.5546/aap.2012.e110>
- Ramos-Duran, L., Nance, J. W., Schoepf, U. J., Henzler, T., Apfaltrer, P., & Hlavacek, A. M. (2012). Developmental Aortic Arch Anomalies in Infants and Children Assessed With CT Angiography. *American Journal of Roentgenology*, 198(5), W466–W474. <https://doi.org/10.2214/ajr.11.6982>