CADI 2024
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

0863

LO QUE UN RESIDENTE DEBE SABER SOBRE EL ROBO DE LA ARTERIA SUBCLAVIA

Laderat Macarena, Aguilar Manuela, San Martin Ana Sofía, Saravi Migliore Maria Florencia, Benitez Veronica Silvana, Saggese Andrea Idolis .

Hospital San Roque de Gonnet, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Los autores no presentan conflicto de interés.

HOSPITAL SAN ROQUE - GONNET

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Proponemos un abordaje simple y eficaz que sirva como guía al residente, para la identificación y clasificación de la patología de la arteria vertebral que caracteriza al robo subclavio. Para ello tendrá en cuenta la anatomía y fisiología de la misma, así como las características normales del Doppler color y espectral, basándonos en las últimas actualizaciones bibliográficas disponibles.

REVISIÓN DEL TEMA

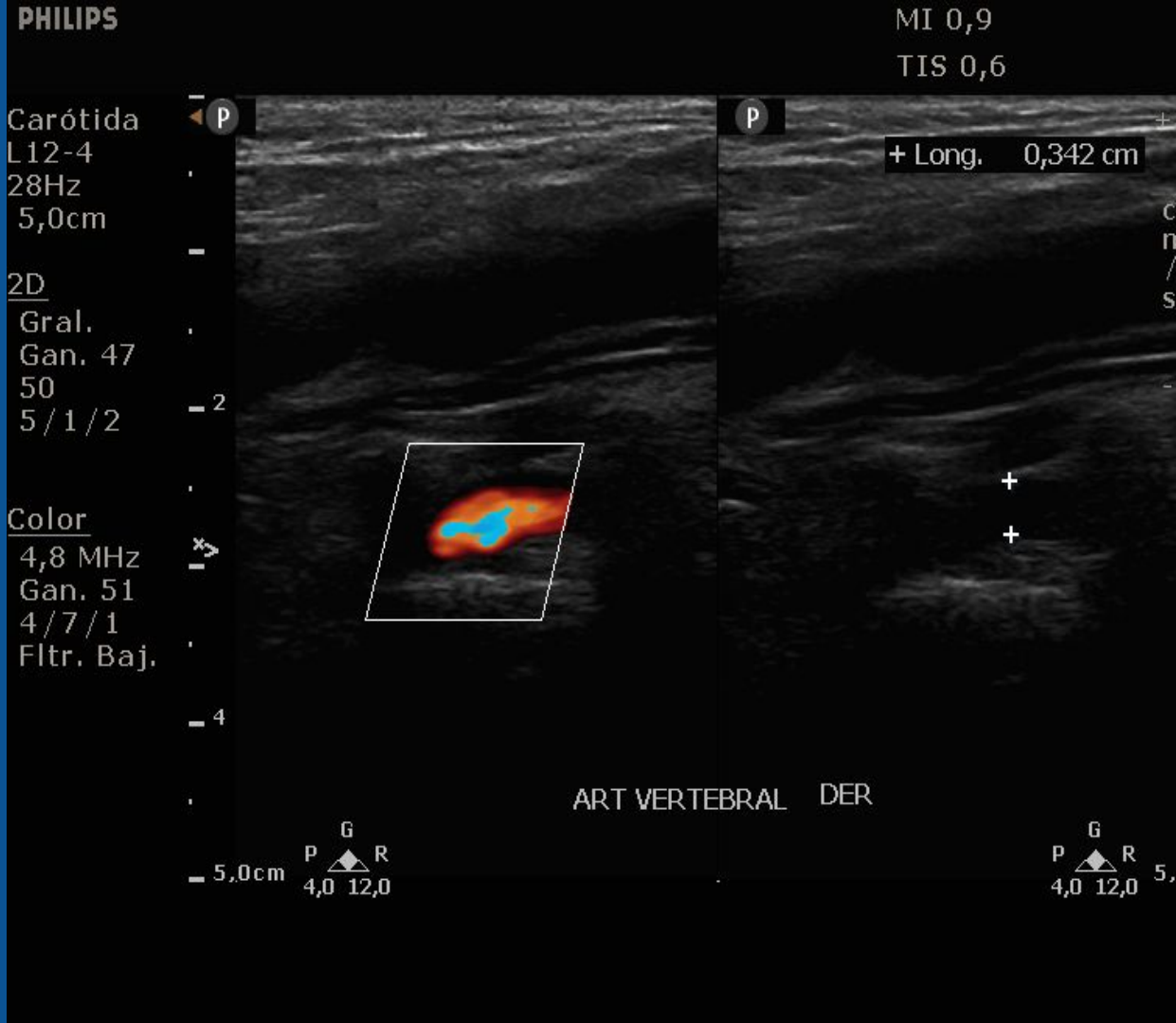
A la hora de evaluar la arteria vertebral, debemos constatar no sólo la presencia del flujo de la misma, sino también determinar si es anterógrado de morfología conservada o retrógrado como traducción de robo de la arteria subclavia. Este se va a caracterizar por una inversión del flujo, dado por una oclusión o estenosis proximal de la arteria subclavia homolateral. Se revisarán los tres tipos de síndrome de robo de la arteria subclavia, usando como primer método complementario la ecografía Doppler color.

ARTERIA VERTEBRAL

Nacen de las arterias subclavias, ascendiendo por el cuello paralelamente por fuera de la arteria carótida, a través de los agujeros transversos de las vértebras cervicales C6 hasta ubicarse intracranealmente.

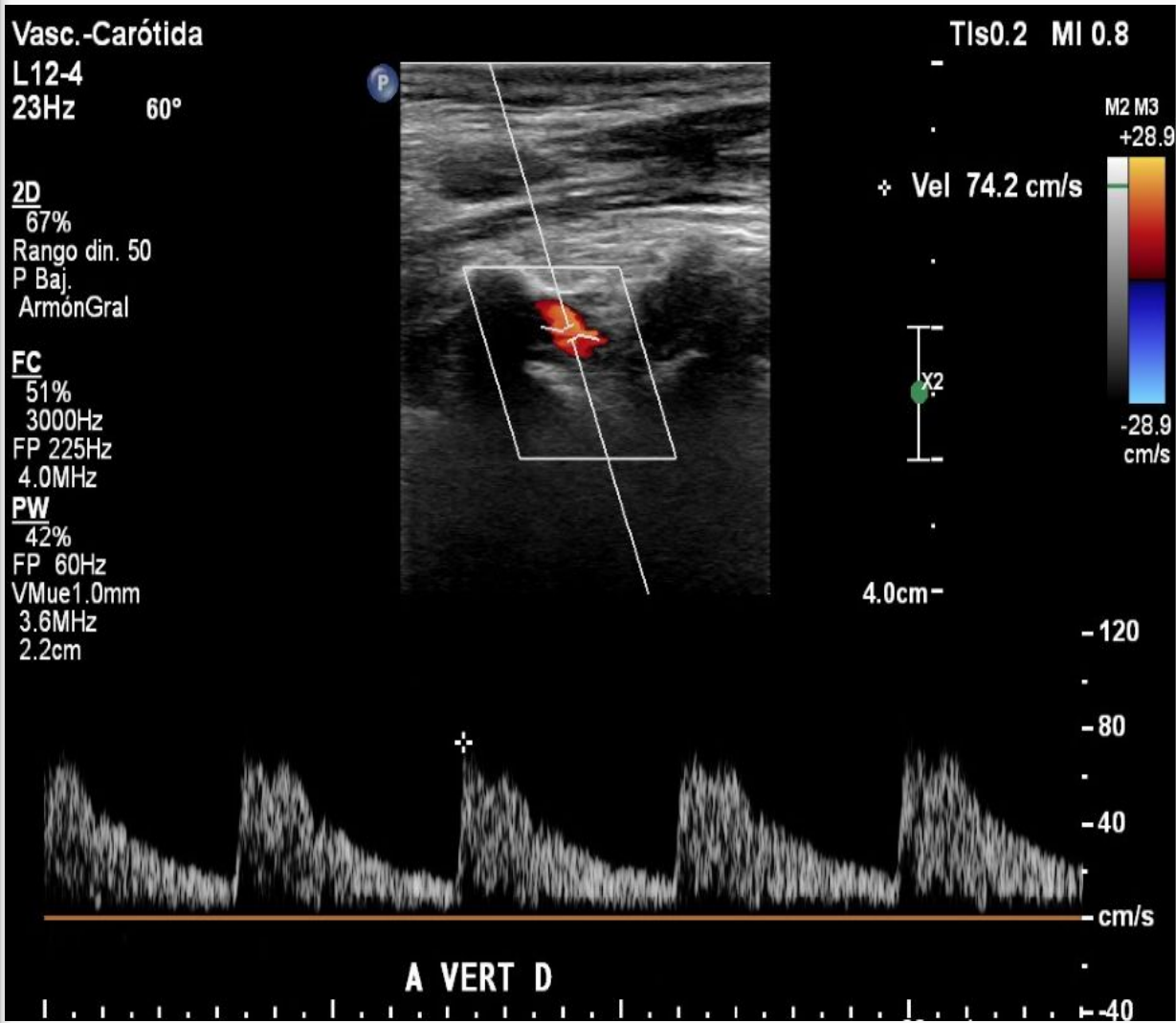
Suelen ser asimétricas y no adecuadamente evaluables de manera directa en toda su extensión.

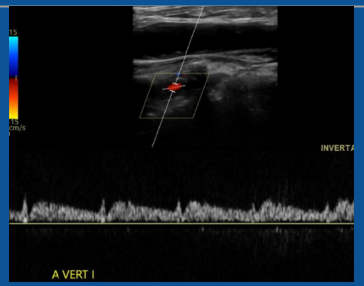
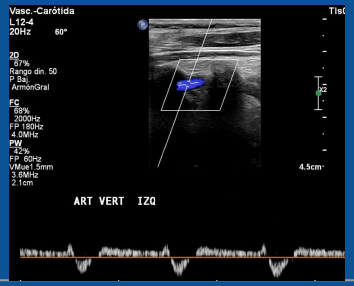
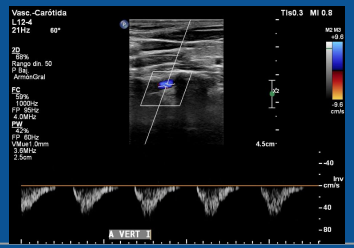
Deben presentar un diámetro entre 2 a 4 mm.



Empezaremos utilizando un transductor lineal de 4-11 MHz, visualizando las arterias vertebrales en Modo B, en un corte longitudinal pasando a través de los cuerpos vertebrales, en su segmento V1 y V2. Luego aplicando el Modo Doppler color evaluaremos la dirección del flujo; y aplicando el Power Doppler analizaremos la forma de la onda y velocidad pico sistólica.

El flujo vertebral normal es anterógrado con patrón de baja resistencia.
El flujo aumenta su velocidad en situaciones de:
- Obstrucción (más comúnmente en el sector V1) o de compresión extrínseca.
- Compensación en casos de obstrucción de AV contralateral, robo subclavio contralateral y obstrucción de ACI homolateral.



TIPOS DE ROBOS DE ARTERIA SUBCLAVIA	TIPO DE FLUJO VERTEBRAL	% DE OBSTRUCCIÓN DE LA ART SUBCLAVIA	COMO SE VE LA ARTERIA VERTEBRAL
TIPO 1 (LATENTE)	Anterógrado con desaceleración mesosistólica (“signo del conejo”	50-70%	
TIPO 2 (PARCIAL)	Bifásico(retrógrado en sístole y anterógrado en diástole)	70-90%	
TIPO 3 (TOTAL)	Retrógrado en todo el ciclo cardíaco	>90% u oclusión total	

CONCLUSIÓN

El uso de la Ecografía Doppler Color es un método accesible y seguro para poder evaluar el robo de la arteria subclavia. Su alta sensibilidad y especificidad permite monitorizar y tener un seguimiento de la progresión, permitiendo una evaluación no invasiva y repetible a lo largo del tiempo. Su puesta en práctica desde etapas tempranas del aprendizaje permite lograr detecciones oportunas para evitar complicaciones tardías isquémicas .

BIBLIOGRAFÍA

- Consenso de Ecografía Doppler Vascular- SAC- 2020.
- Guías de práctica de Eco Doppler Vascular 2022 de la Federación Argentina de Cardiología. Comité de Enfermedades Vasculares Periféricas y Stroke de FAC.