

# Disfagia por acalasia y anillo vascular

Gasparini Gatica Mauro Andres  
Cuello Fernandez Valentina  
Rolles Luisina  
Heredia Fuenzalida Maria Camila

## Presentación de caso

-Paciente masculino de 36 años

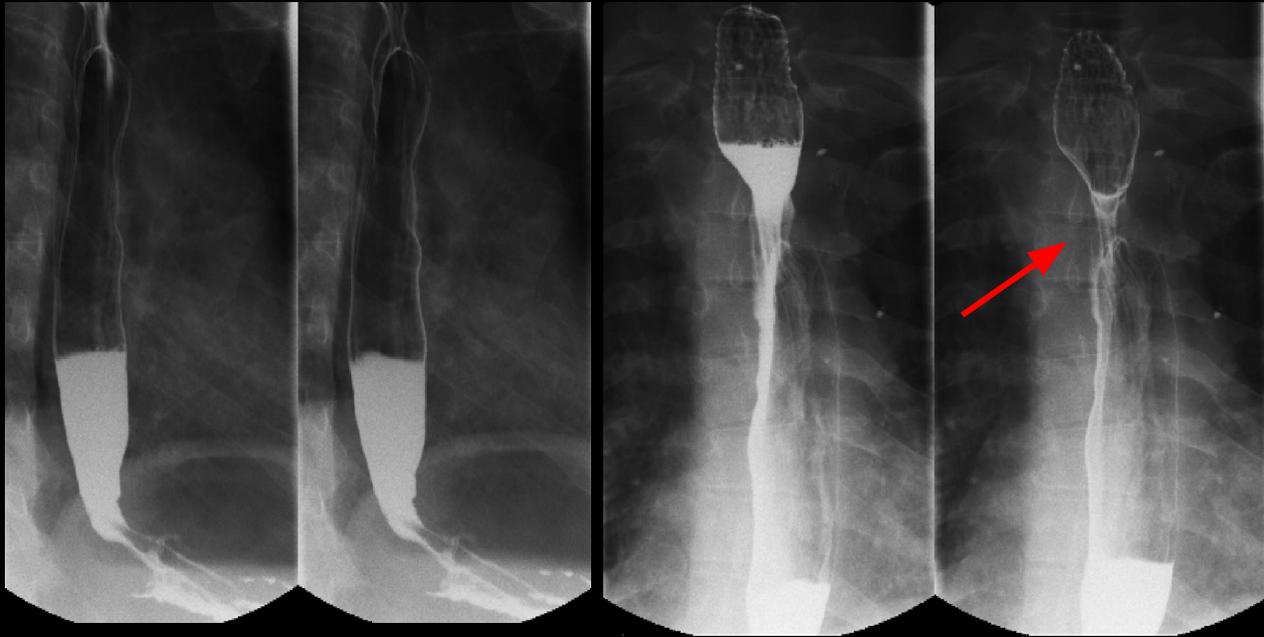
-APP: Síndrome de Down

-MC: Paciente acude a consulta ambulatoria por reflujo, tos crónica, disfagia predominantemente para sólidos, y pérdida de 7kg en 12 meses.

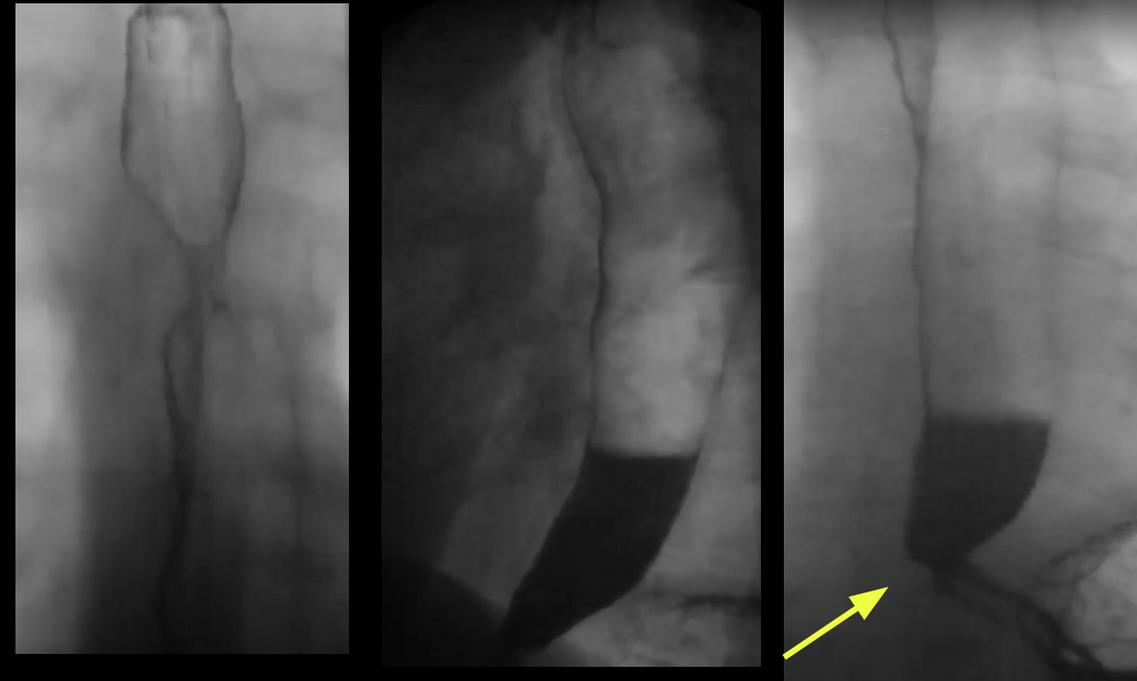
Se decide realizar Videodeglucion (VD) y Transito esofagogastroduodenal baritado (TEGD)

Luego, ante los hallazgos encontrados, se complementa con TAC tórax con contraste

# Hallazgos imagenológicos



El TEGD evidencia reducción de calibre en tercio superior esofágico (flecha roja), el cual mantiene bordes regulares, aparentando compresión extrínseca de origen vascular.



La VD permite documentar trastornos de la motilidad, observando dilatación esofágica en su tercio medio e inferior, con retardo en el vaciamiento esofágico, el cual se consigue sólo parcialmente al superar la resistencia del esfínter esofágico (flecha amarilla).

Los hallazgos son compatibles con acalasia

## Hallazgos imagenológicos



La TAC de tórax con contraste en planos coronal, sagital y reconstrucción multiplanar evidencia:

Variante anatómica vascular consistente en doble arco aórtico, con dominancia del derecho, constituyendo un anillo vascular completo. No se observa divertículo de Kommerell.

Dilatación esofágica distal, con persistencia de contraste baritado (el cual se había administrado una semana antes de este estudio)

## Discusión

La disfagia lusoria es causada por una variante anatómica vascular que comprime el esofago en su tercio proximal a nivel del opérculo torácico. Las variantes más comunes son la arteria subclavia derecha aberrante, en segundo lugar el arco aórtico derecho con subclavia izquierda aberrante, y por último el doble arco aórtico, siendo más frecuente la dominancia (mayor calibre) del derecho.

Por otra parte, la acalasia es un trastorno motor esofágico caracterizado por un aumento en la presión del esfínter esofágico inferior. La distensión esofágica aumenta la presión endoluminal hasta superar la resistencia del esfínter, consiguiendo un vaciado parcial. La enfermedad progresa con dilatación hasta constituir un megaesófago.

Ambas enfermedades tienen una base genética y mecanismos fisiopatológicos independientes. Si bien la prevalencia de ambas está aumentada en pacientes con trisomía 21, la ocurrencia de ambas patologías en un mismo paciente es extremadamente infrecuente.

## Conclusión

La disfagia es uno de los síntomas más frecuentes que motivan la realización de estudios contrastados esofágicos.

El conocimiento de las causas de compresión extrínseca y los trastornos de motilidad esofágicos, permiten la correcta interpretación de las imágenes obtenidas en radiología contrastada, y sugerir los métodos complementarios necesarios para confirmar la sospecha diagnóstica

# Bibliografía

- Priya S et al: Atretic double aortic arch: imaging appearance of a rare anomaly and differentiation from its mimics. Cureus. 12(7):e9478, 2020
- Mađry W et al: Non-invasive diagnosis of aortic arch anomalies in children - 15 years of own experience. J Ultrason. 19(76):5-8, 2019
- Li S et al: Congenital abnormalities of the aortic arch: revisiting the 1964 Stewart classification. Cardiovasc Pathol. 39:38-50, 2018
- Hanneman K et al: Congenital variants and anomalies of the aortic arch. Radiographics. 37(1):32-51, 2017
- Backer CL et al: Vascular rings. Semin Pediatr Surg. 25(3):165-75, 2016
- Kir M et al: Vascular rings: presentation, imaging strategies, treatment, and outcome. Pediatr Cardiol. 33(4):607-17, 2012
- Beghetti M et al: Double aortic arch. J Pediatr. 133(6):799, 1998