

Arteria Subclavia Derecha Anómala

Autores: Santoro Diego, Ucha Martin, Hjelt Marcos,
Ramirez Carlos, Baez Jonathan, Garzón Daniel E.



Introducción

La arteria subclavia derecha anómala es una variante que se presenta entre el 0.4 y 2% de la población (1,4). Generalmente asintomática. La primera descripción de disfagia secundaria a compresión vascular data de 1789 por Bayford en la autopsia de un paciente con disfagia. Se denominó disfagia lusoria, queriendo decir por un capricho de la naturaleza (2). En 1936, Kommerell reporta el primer caso diagnosticado por métodos radiológicos (1).

Objetivos

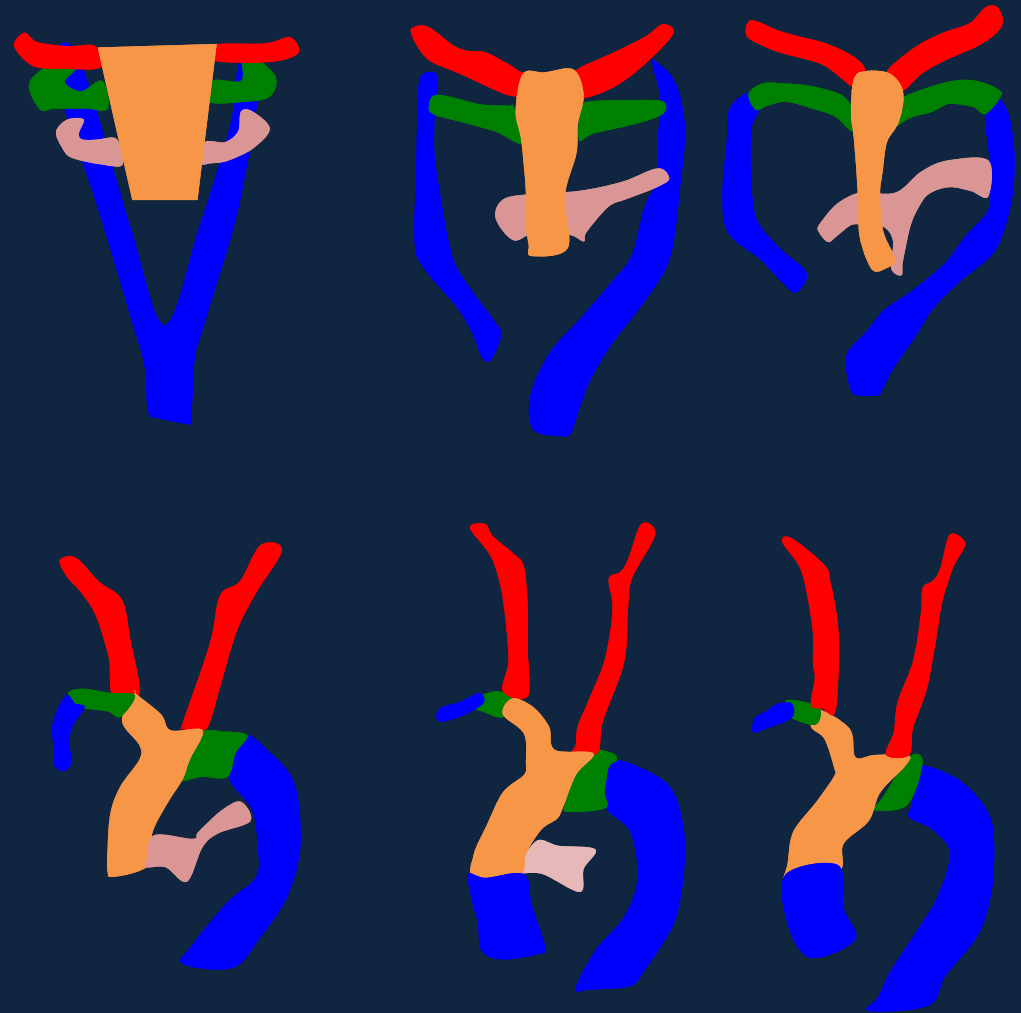
Repasar la embriología y anatomía normal de la arteria subclavia derecha, así como la variante anómala. Presentar los casos imagenológicos diagnosticados en nuestra institución.

Embriología

- El desarrollo de los arcos aórticos tiene lugar entre la cuarta y quinta semana de vida embrionaria , y cada arco branquial recibe invariablemente sus propios vasos y nervios craneanos.(5)
- Son seis pares de arcos o de arterias, pero los de mayor importancia son el tercero el cuarto y el sexto.
- La arteria subclavia derecha proviene del IV arco aórtico derecho.

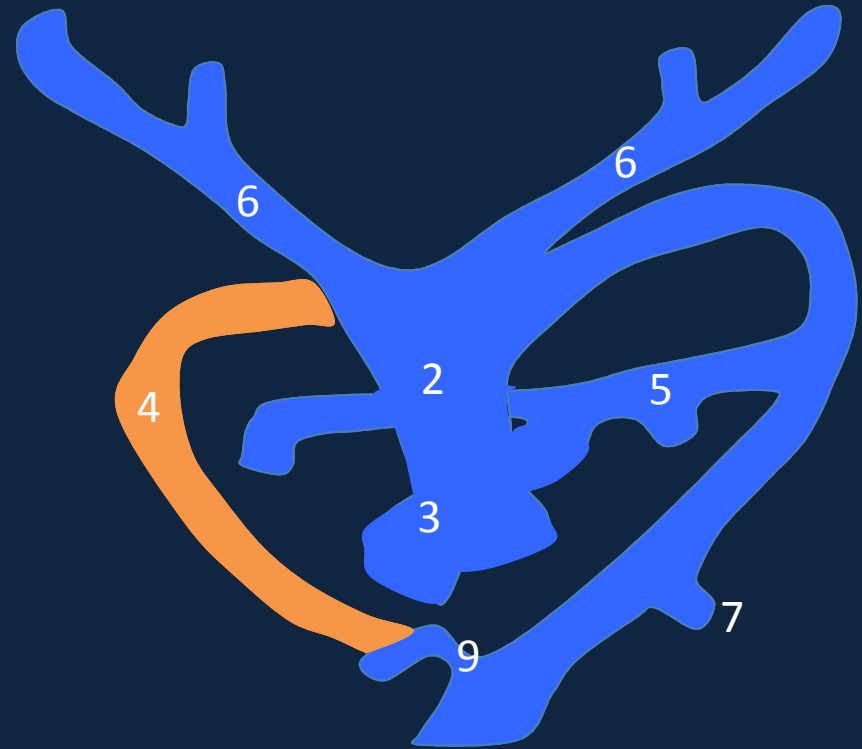
Embriología

- Derivados de III arco aórtico
Carótida primitiva y primera porción de la carótida interna
- Derivados de IV arco aórtico
Segmento proximal de la subclavia derecha y cayado de la aorta entre la carótida primitiva y subclavia izquierda
- Derivados del VI arco aórtico
Ductus arterioso y segmento proximal de la arteria pulmonar derecha



Embriología

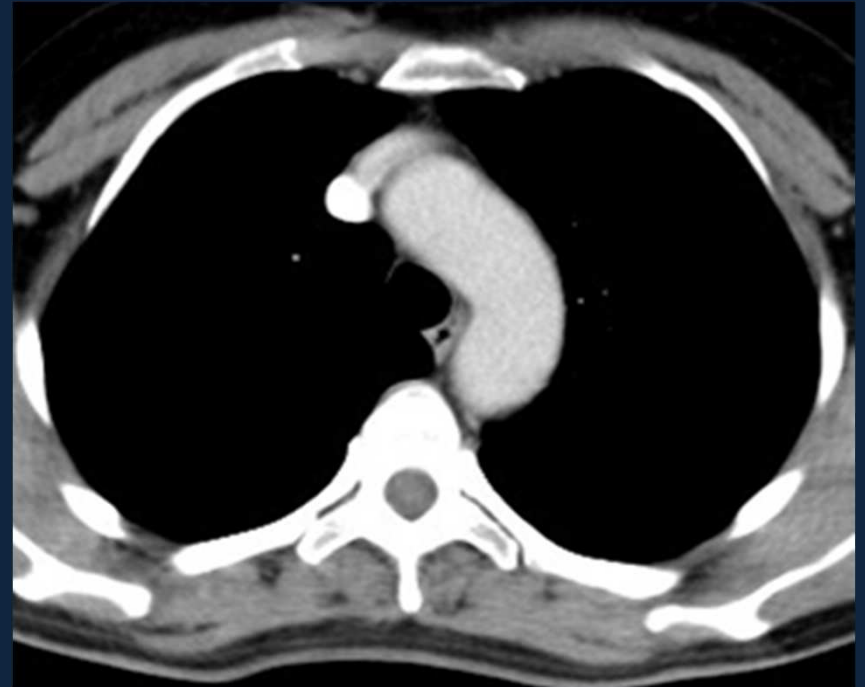
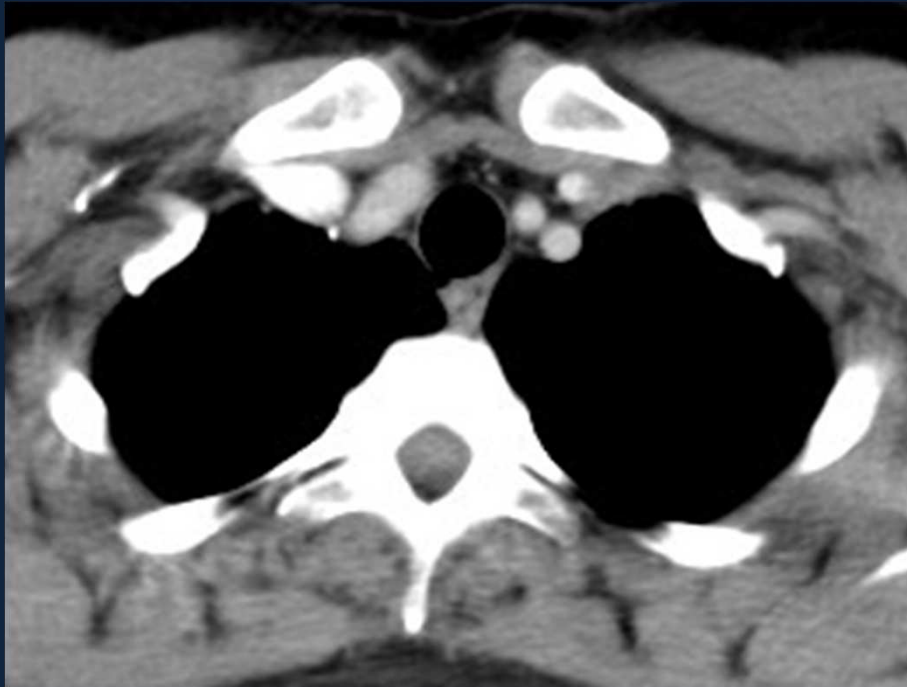
El origen anómalo puede ser explicado por la involución del IV arco aórtico derecho. A medida que se forma el arco aórtico, este punto de unión es arrastrado cranealmente, adoptando una posición final como la cuarta rama del arco aórtico, lateral a la subclavia izquierda (3)



1= Aorta dorsal, 2= Aorta ascendente, 3= Tronco pulmonar, 5= Ducto arterioso, 6= Carótida común, 7= Séptima arteria intersegmentaria izquierda, 8= Arteria carótida común izquierda, 9: la subclavia derecha se forma a partir de la séptima arteria intersegmentaria derecha

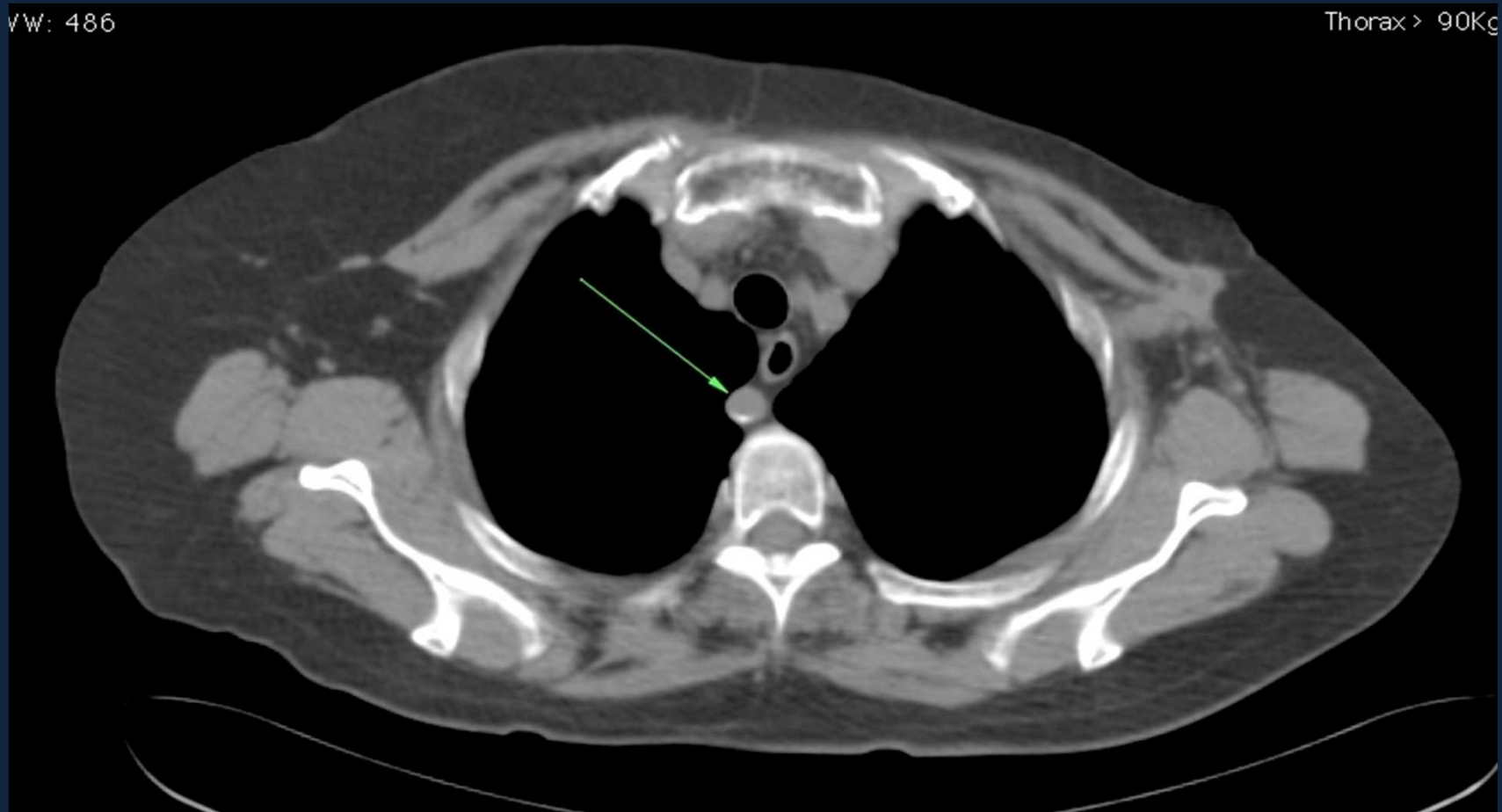
Esquema modificado de Moore y Persaud (3)

Anatomía Normal



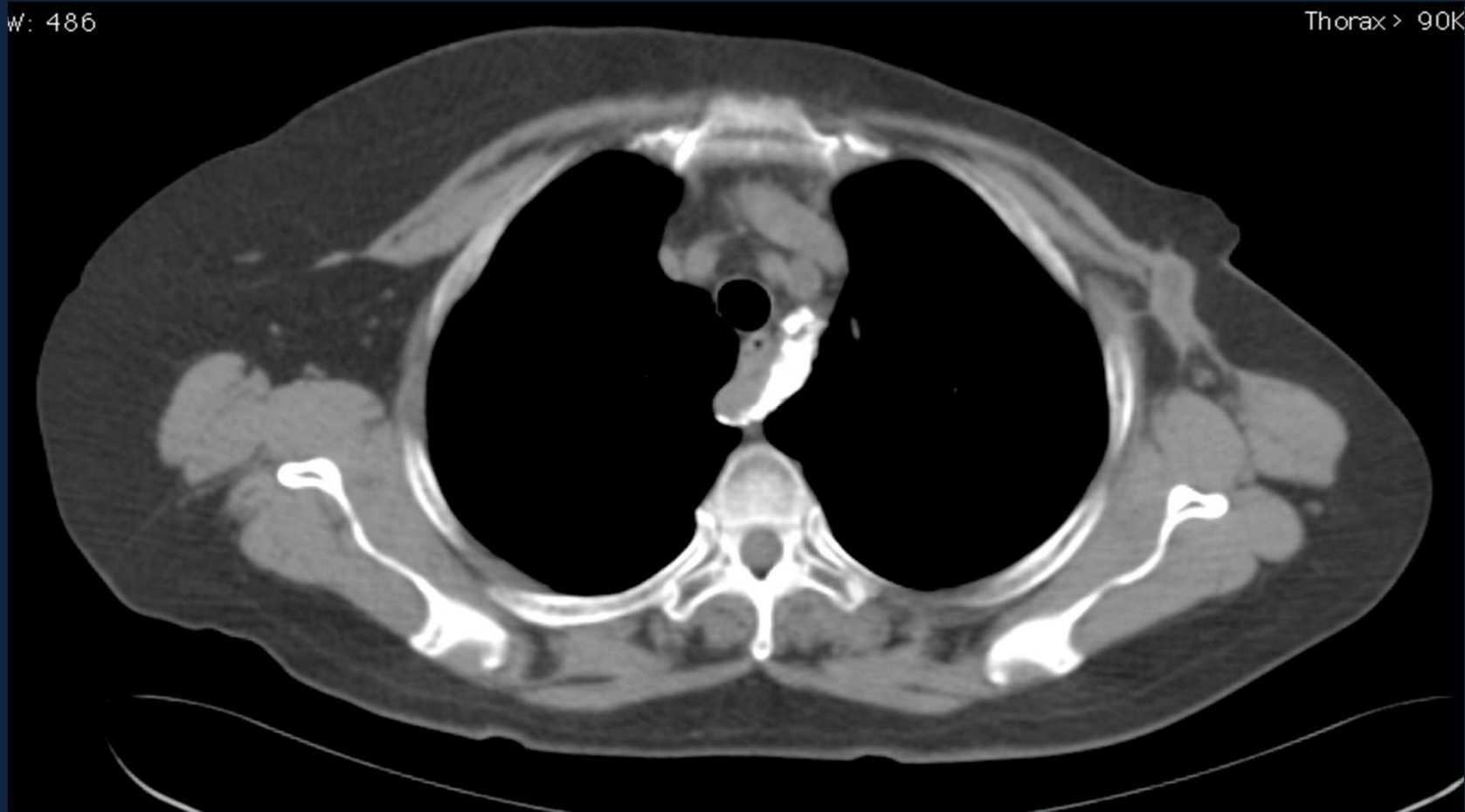
Se muestra slice de tomografía computada, con trayecto y origen normal de la arteria subclavia derecha.

Anatomía Anómala: Caso 1



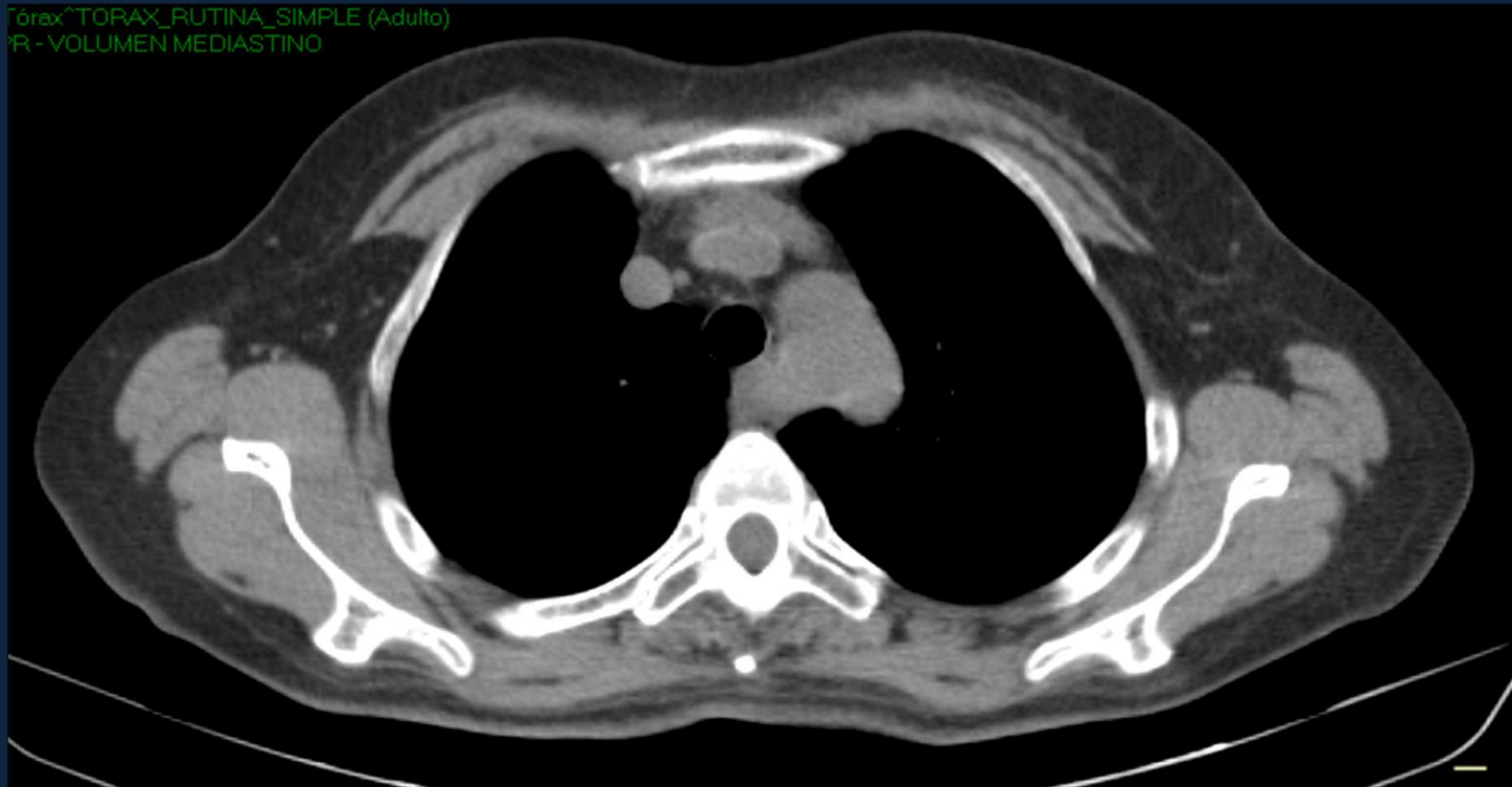
Paciente femenina, 68 años de edad, slice axial de tomografía computada sin material de contraste, control Ca de mama. Se muestra ubicación retro esofágica de la arteria subclavia derecha.

Anatomía Anómala: Caso 1



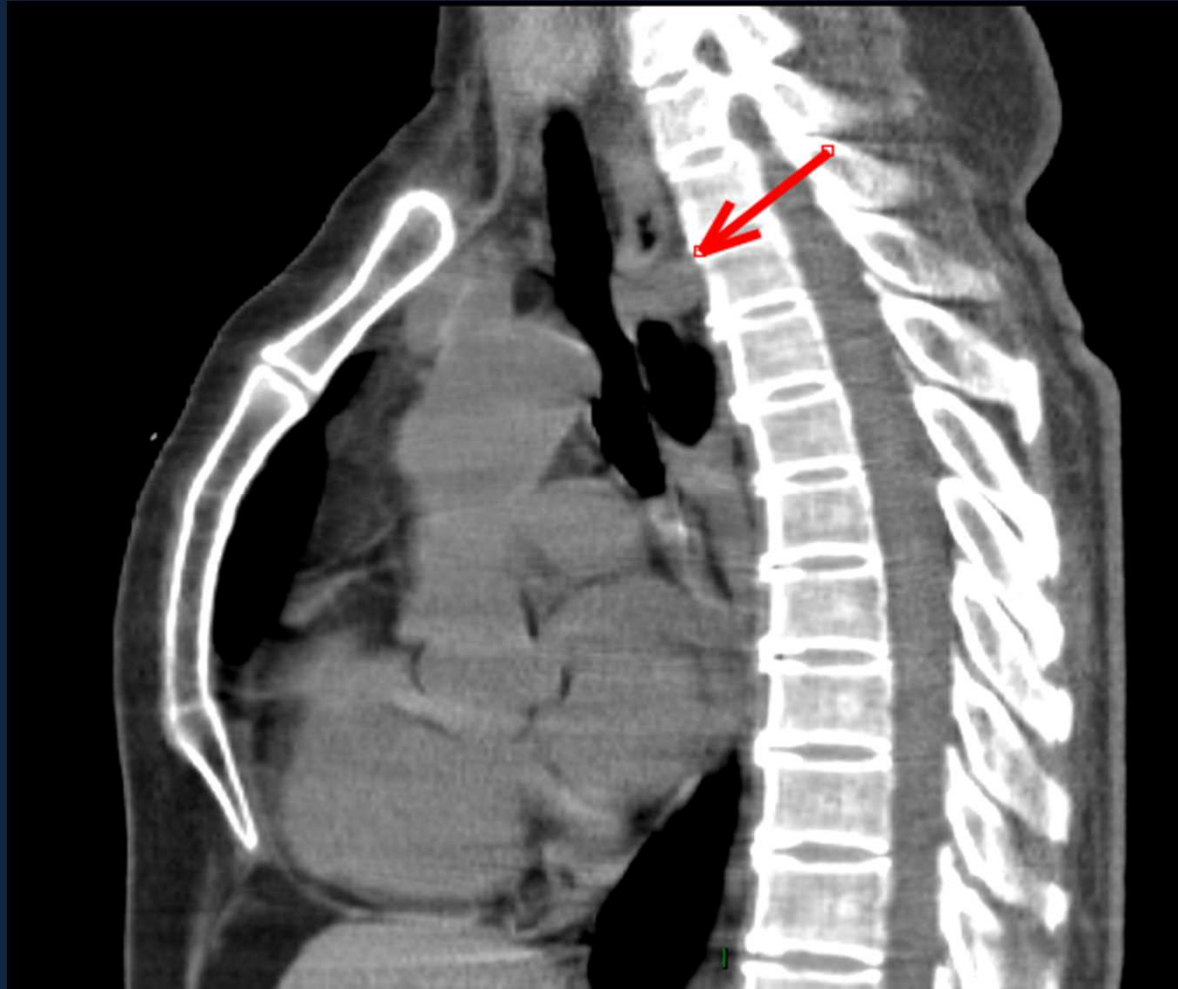
Misma paciente, se presenta el origen de la arteria subclavia derecha anómala, con placas ateromatosas en su trayecto.

Anatomía Anómala: Caso 2



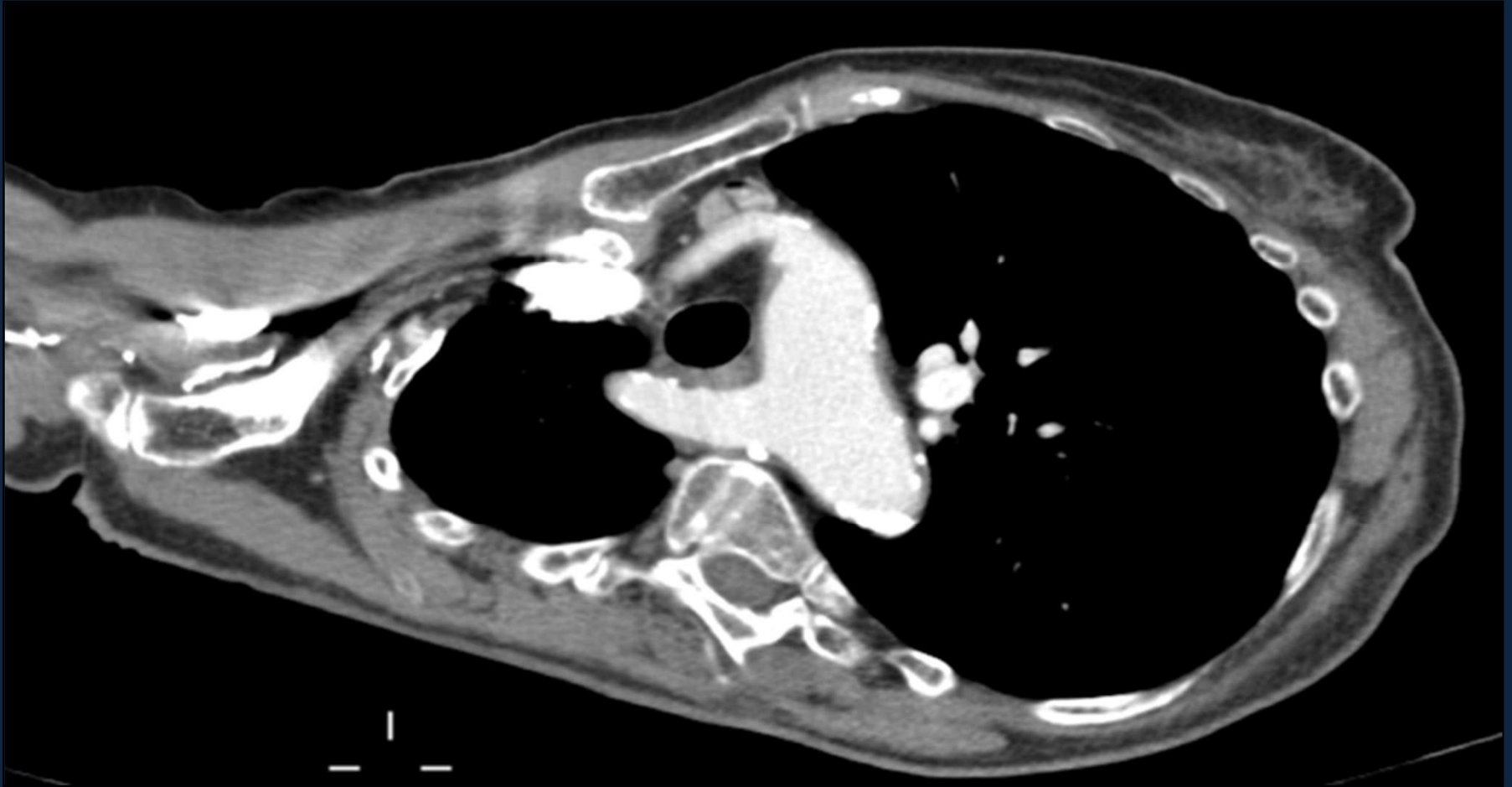
Paciente femenina, 77 años de edad, se muestra slice axial de tomografía computada sin contraste en el origen aberrante de la arteria subclavia derecha en el arco aórtico.

Anatomía Anómala: Caso 2



Misma paciente, ,corte longitudinal que muestra el trayecto transversal y retro esofágico de la arteria subclavia derecha anómala.

Anatomía Anómala: Caso 3



Paciente femenina ,77 años edad, corte sobre el eje longitudinal del nacimiento aberrante de la arteria subclavia derecha en el arco aórtico, en una tomografía computada con material de contraste endovenoso.

Anatomía Anómala: Caso 3



Misma paciente, corte coronal con el mismo hallazgo.

Conclusiones

- La arteria subclavia derecha anómala no es un hallazgo frecuente, sin embargo conocer su existencia, entender su embriología y anatomía es fundamental para reconocerla en los diferentes métodos de estudio por imagen.
- La disfagia lusoria, es el síndrome clínico mas frecuente asociado a esta variante anatómica y se presenta en el 10 % de los casos de arteria subclavia derecha anómala retro esofágica.

Bibliografía

- 1 - Felson, B., Cohen, S., Courter, SR, y McGuire, J. (1950). Anomalous Right Subclavian Artery. *Radiology* , 54 (3), 340-349.
- 2- Janssen M, Baggen MGA, Veen HF et al. Dysphagia lusoria: Clinical aspects, manometric findings, diagnosis and therapy. *Am J Gastroenterol* 2000;96: 1411-1416.
- 3- Inzunza, O. & Burdiles, A. Arteria subclavia aberrante. *Int. J. Morphol.*, 28(4):1215-1219, 2010.
- 4- Van Dyke CW, White RD. Congenital abnormalities of the thoracic aorta presenting in the adult. *J Thorac Imaging* 1994;9:230-245
- 5- Sadler TW. Langman. Embriología médica con orientación clínica. 8ª ed. España: Madrid 2002.
- 6- Myers PO, Fasel JH, Kalangos A, Gailloud P. Arteria lusoria: Developmental anatomy, clinical, radiological and surgical aspects. *Ann Cardiol Angeiol* 2010; 59: 147-154.
- 7- Akers, Jr. D.L.; Fowl, R.J.; Plettner, J.; Kempczinski, R.F. Complications of Anomalous Origin of the Right Subclavian Artery: Case Report and Review of the Literatura. *Ann. Chir. Vasc.*, 5 :358-88, 1991
- 8- Fazan, V.; Ribeiro, R.; Ribeiro, J. & Rodrigues, O. Right Retroesophageal Subclavian Artery. *Acta Cir. Bras.*, 18 :54-6, 2003.
- 9- Larsen, W. J. Essentials of human embryology. New York, Churchill Livingstone, 1998. pp.146-7
- 10- Stone, W. M.; Brewster, D. C. & Moncure, A. C. Aberrant Right subclavian artery: varied presentations and management options. *J. Vasc. Surg.*, 11 :812-7, 1990.