

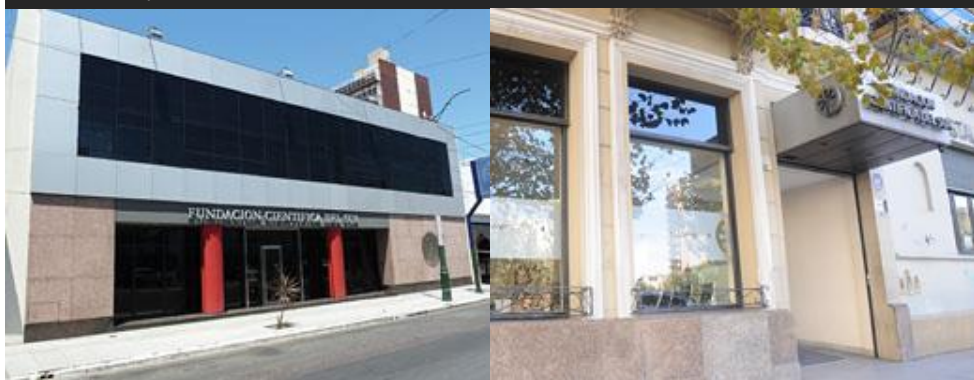


TRABAJO: 301

# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

*Autores:*

Suarez Pablo, Cerquera Johan, Wulf Maria, Civitarese  
Gustavo, Bruno Claudio



**Fundación Científica del Sur**  
**Diagnóstico por Imágenes Adrogué**

# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

## Presentación del caso:

---

Mujer de 70 años con antecedente de hipertensión arterial, hipotiroidismo, extabaquista de 20 paquetes/año y enfermedad por reflujo gastroesofágico crónico, presenta pérdida de peso asociada a disfagia progresiva de un año de evolución que inicialmente era a alimentos sólidos y posteriormente a líquidos con episodios intermitentes de emesis.



# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

**Hallazgos imagenológicos:** \_\_\_\_\_

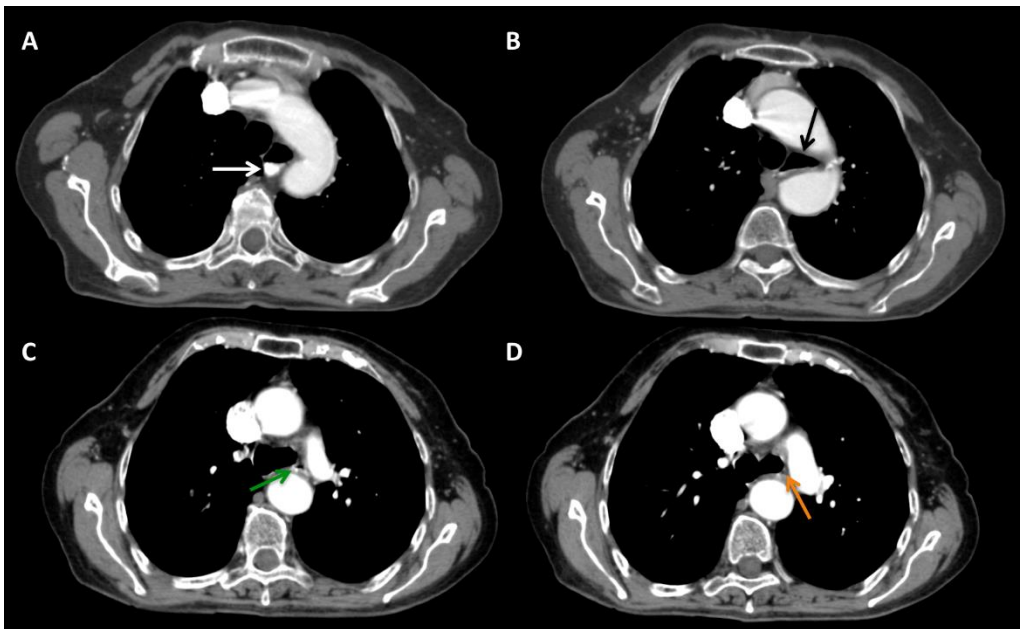
Se realizó una tomografía computada (TC) de tórax simple y con contraste endovenoso iodado no iónico a dosis estándar de 1,5ml/kg en un Tomógrafo computado Multislice Toshiba Asteion Super 4.

Se observa dilatación del tercio superior del esófago asociado a la presencia de nivel hidroaéreo (contraste oral) con marcada reducción del calibre de la luz del mismo, a nivel de la intersección del bronquio fuente izquierdo y arteria pulmonar homolateral, indicando compresión extrínseca del esófago por dichas estructuras (Figuras 1 y 2).



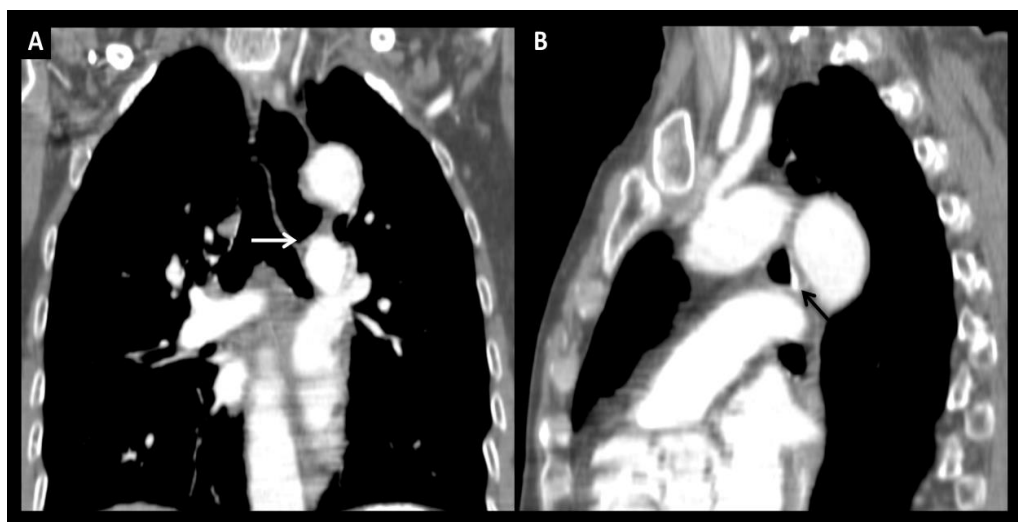
# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

Figura 1. TC de tórax con contraste oral y endovenoso, en donde se observa nivel líquido/aéreo (flecha blanca en A), y dilatación esofágica (flecha negra en B), estenosis esofágica por bronquio principal izquierdo, arteria pulmonar izquierda y aorta descendente (flechas verde y naranja en C y D).



# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

Figura 2. MPR de TC de tórax con contraste oral y endovenoso, (A) reconstrucción coronal muestra estenosis y dilatación esofágica entre bronquio principal izquierdo y aorta descendente (flecha blanca) y (B) reconstrucción sagital mostrando estenosis esofágica por aorta descendente y arteria pulmonar izquierda (flecha negra).



# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

## Discusión:

---

La disfagia de origen esofágico generalmente ocurre por causa intrínsecas como las neoplasias esofágicas, estenosis esofágica, espasmo esofágico difuso y esofagitis. Entre las causas extrínsecas incluyen tumores mediastínicos, espolón vertebral y vascular esofágica, asimismo puede deberse a variantes anatómicas tales como una arteria subclavia derecha aberrante o procesos de enfermedad cardiovascular que incluyen, aneurismas aórticos, disección y cardiomegalia [1-4], además existen casos muy raros de origen compresivo broncovascular sin malformaciones asociadas, como es nuestro caso,



# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

único en la revisión de la literatura actual en MEDLINE/PubMed.

Cuando están presentes los síntomas en los niños predominan los respiratorios debido a la compresibilidad de la tráquea y en los adultos la disfagia es el síntoma cardinal con poca frecuencia de síntomas respiratorios [3,5].

La radiografía de tórax simple puede demostrar ensanchamiento del mediastino superior, en el esofagograma se puede observar disminución de la luz del esófago y los estudios angiográficos no invasivos con tomografía y resonancia magnética (RM) son los estudios con mejor definición de las características anatómicas vasculares [5,6].



# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

La RM sin gadolinio tiene la ventaja de ser no invasiva y sin el riesgo potencial de agentes de contraste yodados intravenosos. Sin embargo, las imágenes de MR no son tan útiles como la TC debido artefactos de movimiento cardíaco y respiratorio [5,7].

## **Conclusión:** \_\_\_\_\_

La disfagia de origen compresiva por estructuras vasculares sin variantes anatómicas es muy infrecuente, sin embargo debe estar presente en el diagnóstico diferencial. Asimismo, es importante conocer su existencia y características anatómicas con el fin único de permitir un diagnóstico precoz, evitar intervenciones innecesarias y disminuir posibles complicaciones adicionales.





# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

## Referencias:

---

1. Smith, A.B., Horkanyne-Szakaly, I., Schroeder, J.W., Rushing, E.J. From the radiologic path1. Spieker MR. Evaluating dysphagia. Am Fam Physician 2000;61:3639-48.

2. Wang WP, Yan XL, Ni YF, Zhang T, Han Y, Li XF, Lu Q. An unusual cause of dysphagia: thoracic aorta aneurysm. J Thorac Dis. 2013;5:E224–E226.

3. Barone C, Carucci NS, Romano C (2016) A rare case of esophageal dysphagia in children: aberrant right subclavian artery. Case Rep Pediatr 2016:2539374.

4. Muñoz Álvaro OJ, Salej H JE, Jiménez MJM. Disfagia lusoria: Reporte de un caso y revisión de literatura. Rev Col Gastroenterol [Internet]. Dic 2009.



# COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA DE ORIGEN BRONCOVASCULAR. UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE DISFAGIA

## Referencias:

---

5. Carucci LR, Turner MA. Dysphagia revisited: common and unusual causes. *RadioGraphics* 2015; 35:105–122.

6. Lawal A., Shaker R. Esophageal dysphagia. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2008;19(4):729–745.

7. Betina Scheeren, Gomes E, 2 Alves G, 3 Marchiori E, 3 and Hochhegger B Chest CT findings in patients with dysphagia and aspiration: a systematic review. *J Bras Pneumol*. 2017 Jul-Aug; 43(4): 313–318.

