



Fig. 1.

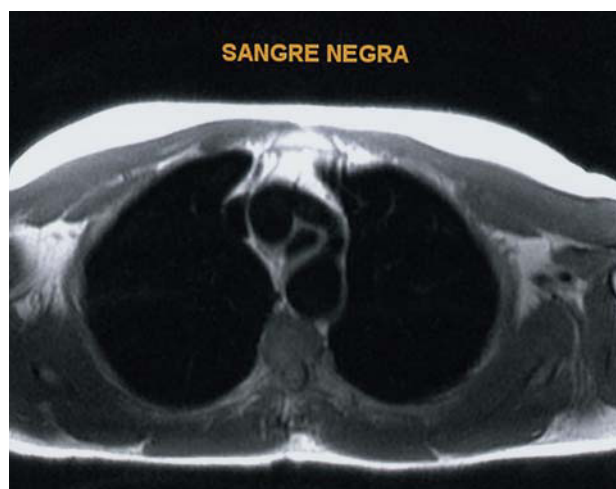


Fig. 2.

Doble arco aórtico

Un paciente varón de 43 años, que estaba siendo estudiado por pirosis, fue remitido para la realización de resonancia magnética cardiovascular debido a un hallazgo accidental en el esofagograma. Dicho hallazgo consistía en una indentación característica en forma de «S» invertida, compatible con doble arco aórtico.

El estudio de resonancia magnética consistió en secuencias de sangre blanca (multicorte vascular) (fig. 1), sangre negra (doble inversión-recuperación) (fig. 2) y secuencias funcionales de cine siguiendo los ejes cardíacos y una angiorresonancia 3D (fig. 3). Se objetivó un doble arco aórtico completo con arco derecho dominante y sin cardiopatías asociadas. Las arterias carótida y subclavia derechas salían del arco derecho y las arterias subclavia y carótida izquierda salían del izquierdo, todas por separado. El resto de los vasos fue de morfología y posición normales. También las cavidades cardíacas tuvieron un tamaño, estructura y función normales.

El término «anillo vascular» se aplica a aquellas malformaciones del cayado aórtico o de la arteria pulmonar que establecen relaciones anormales con el esófago y la tráquea. El anillo vascular más frecuente y

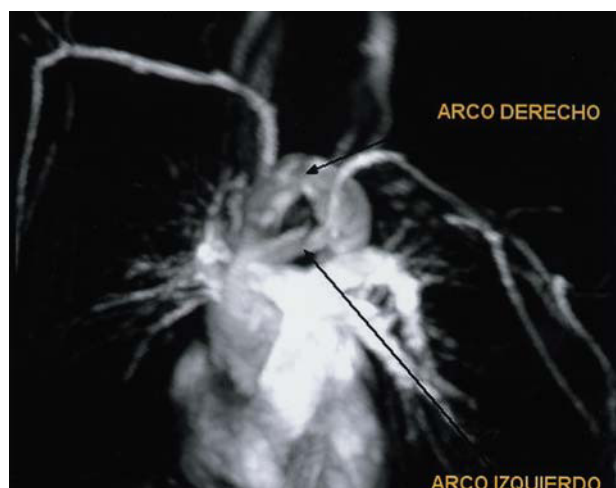


Fig. 3.

grave se produce por un cayado aórtico doble, en el que persisten los cuatro arcos aórticos embrionarios de ambos lados. La sintomatología es la derivada de la compresión del esófago y la tráquea y consiste en dificultades respiratorias, cianosis (relacionada específicamente con la alimentación), estridor y disfagia. Los factores más importantes en la determinación del tratamiento son la gravedad de los síntomas y la anatomía de la malformación.

Fernando Dicenta, Juan A. Rodríguez^a
y Vicente Belloch

RM cardíaca. Eresa. Hospital General de Castellón.

^aHospital Comarcal de Vinaroz.