



6015-289. ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA ATEROESCLEROSA GRAVE DE UN SOLO VASO ASOCIADA A DIVERTÍCULO DE KOMMERELL CON ARCO AÓRTICO A LA IZQUIERDA Y ARTERIA SUBCLAVIA DERECHA ABERRANTE. REPORTE DE UN CASO

Marco Antonio Alcocer Gamba, Ernesto Alejandro García Marín, Arturo Elpidio Gudiño Resendez, Andrea Navarrete Villanueva, Juan Pablo Núñez Urquiza y Sergio Gabriel Olmos Temois, del Instituto de Corazón de Querétaro, Querétaro de Arteaga, México.

Resumen

Introducción y objetivos: Son pocos los reportes que relacionan la enfermedad coronaria aterosclerótica con anomalías del arco aórtico pues son el 1% de los pacientes con enfermedades cardíacas congénitas. Estas pueden provocar un anillo vascular que envuelve esófago y tráquea. El arco aórtico a la izquierda con una subclavia derecha aberrante se encuentra en el 0,5-2% de la población llamándose divertículo de Kommerell (DK).

Métodos: Varón, 76 años, exfumador, TEP, HAS y dislipemia. Inicia con dolor torácico opresivo no relacionado a esfuerzos, un mes de evolución. Extrasístoles ventriculares frecuentes, bloqueo AV de primer grado y hemibloqueo del fascículo anterior izquierdo del haz de His. Tele de tórax muestra el botón aórtico prominente decidiéndose angiotomografía torácica confirmándose presencia de DK, calcio coronario de 130 AU. Arco aórtico a la izquierda con enfermedad aterosclerosa calcificada, carótidas compartiendo origen seguido de subclavia izquierda, del istmo aórtico emerge aberrante la subclavia derecha con trayecto retroesofágico comprimiendo el mismo hasta llegar a su trayecto habitual. La coronariografía, dada la anomalía anatómica por acceso femoral confirmó lesión de la descendente anterior proximal grave calcificada con oclusión completa en segmento medio. Realizándose exitosa la ICP implantándose *stents* medicados en sus porciones proximal y media con buen resultado angiográfico. Aortograma del cayado aórtico documenta origen único de carótidas, seguido de la subclavia izquierda y sobre la aorta torácica descendente se visualiza un trayecto ectásico de la subclavia derecha, ningún vaso con lesiones angiográficas significativas.

Resultados: No encontramos evidencia que demuestre la relación directa entre DK y enfermedad coronaria aterosclerótica. En DK aproximadamente el 20-60% de individuos presentan una arteria subclavia aberrante que cruza posterior al esófago en el 80% de casos, pudiendo ocasionar sintomatología por la compresión de estructuras. Los hallazgos en estudios de imagen ayudaron a identificar anomalías congénitas y a evitar un acceso vascular comprometido.

Conclusiones: El uso de imágenes tanto no invasivas como invasivos ayudan a mejorar el entendimiento de problemas específicos, a ser más certeros con la vía de acceso invasivo y la mejora de resultados clínicos. En el caso, se trató el problema coronario y se optó una conducta conservadora en relación al DK.