

Imagen en cardiología

Divertículo de Kommerell y arteria subclavia derecha aberrante



Kommerell Diverticulum and Aberrant Right Subclavian Artery

José Manuel Villaescusa*, José Aurelio Sarraide y Juan Francisco Nistal

Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España



Figura 1.

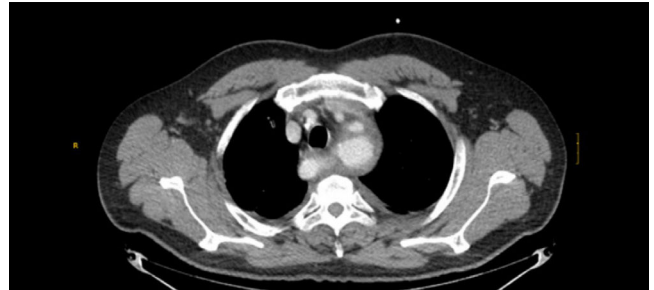


Figura 2.



Figura 3.

Paciente de 53 años, con síntomas de disfagia lusoria desde 4 meses antes, acudió a urgencias por dolor torácico. El paciente estaba sudoroso e hipertenso (210/100 mmHg). El electrocardiograma mostró una taquicardia sinusal sin datos de isquemia miocárdica ni alteración de la repolarización. La tomografía de urgencia descartó disección aguda de la aorta, pero se apreció un arco aórtico izquierdo con tronco bovino, una arteria subclavia derecha aberrante y un divertículo de Kommerell (figuras 1 y 2) con una zona de hematoma periaórtico contenido. Se realizaron una ecocardiografía transtorácica y una angiografía coronaria, ambas normales. Se indicó una intervención quirúrgica en dos tiempos.

En primer lugar se realizó una transposición de la arteria subclavia derecha a la arteria carótida primitiva derecha. En un segundo tiempo, a través de una toracotomía izquierda y *bypass* izquierdo con circulación extracorpórea, se procedió a la sustitución de la zona del divertículo de Kommerell por un injerto de dacrón de 26 mm y reimplantación de la arteria subclavia izquierda mediante un injerto de dacrón de 8 mm (figura 3). La presencia de una arteria subclavia derecha aberrante es un hallazgo infrecuente (0,2-2,5%), pero que se ha visto que en ocasiones puede ser causa de complicaciones tipo disección aórtica o, como en este caso, origen de un divertículo de Kommerell. La disfagia lusoria es el síntoma de sospecha. El tratamiento para el divertículo de Kommerell y la arteria subclavia aberrante es quirúrgico, con excelentes resultados. La reciente aportación del tratamiento endovascular es una opción válida.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: jmvillaescusa92@gmail.com (J.M. Villaescusa).
On-line el 24 de mayo de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en