

Arteria subclavia izquierda aberrante asociada a divertículo de Kommerell. Hallazgo casual en un paciente de 75 años

J. Fernández-Lahera^a, M.A. Gómez Mendieta^a, S. Mayoralas Alises^b y S. Díaz Lobato^a

^aServicio de Neumología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

^bServicio de Neumología. Hospital de Móstoles. Móstoles. Madrid. España.

La anomalía del arco aórtico más frecuente es la existencia de un arco aórtico izquierdo acompañado de una arteria subclavia derecha aberrante. Se han descrito otras anomalías más raras, entre las que se encuentra la existencia de un arco aórtico derecho asociado a una arteria subclavia izquierda aberrante que, además, tiene en su origen un divertículo, denominado divertículo de Kommerell. Todos los casos descritos en la bibliografía se han producido en sujetos menores de 35 años, generalmente con síntomas relacionados con compresión traqueal o esofágica. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de esta rara anomalía de forma casual a la edad de 75 años.

Palabras clave: *Malformación del arco aórtico. Arteria subclavia izquierda aberrante. Divertículo de Kommerell.*

Introducción

Las anomalías del arco aórtico y sus troncos principales son poco frecuentes, estimándose en un 3% en las series autópsicas. El hallazgo más habitual consiste en la existencia de un arco aórtico izquierdo acompañado de una arteria subclavia derecha aberrante. Se han descrito otras anomalías más raras, entre las que se encuentra la existencia de un arco aórtico derecho asociado a una arteria subclavia izquierda aberrante que, además, tiene en su origen un divertículo, denominado divertículo de Kommerell. Es una malformación poco frecuente, que representa el 3% de las malformaciones del arco aórtico¹. Todos los casos descritos en la bibliografía se han producido en sujetos menores de 35 años, generalmente con síntomas relacionados con compresión traqueal o esofágica. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de esta rara anomalía de forma casual a la edad de 75 años.

Correspondencia: Dr. S. Díaz Lobato.
Federico García Lorca, 2, portal 7, 2.º A. 28770 Madrid. España.
Correo electrónico: sdl01m@nacom.es

Recibido: 26-4-2004; aceptado para su publicación: 11-5-2004.

Aberrant Left Subclavian Artery Associated With Kommerell's Diverticulum: Chance Finding in a 75-Year-Old Patient

The most common anomaly of the aortic arch is the occurrence of a left aortic arch with an aberrant right subclavian artery. Other, less common anomalies have also been described. These include the occurrence of a right aortic arch with an aberrant left subclavian artery that, in addition, has a diverticulum at its site of origin known as Kommerell's diverticulum. All cases described in the literature have occurred in individuals younger than 35 years of age, generally with symptoms related to tracheal or esophageal compression. We present the case of a patient diagnosed by chance with this rare anomaly at 75 years of age.

Key words: *Aortic arch malformation. Aberrant left subclavian artery. Kommerell's diverticulum.*

Observación clínica

Paciente varón de 75 años, jubilado, ex fumador y obeso (índice de masa corporal de 35). Entre sus antecedentes personales destacaba que se le había diagnosticado, hacía ya varios años, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave y síndrome de apnea del sueño. Además refería diabetes mellitus no dependiente de insulina e hipertensión arterial. Realizaba tratamiento domiciliario con oxigenoterapia 18 h al día, presión positiva continua de la vía respiratoria nocturna, broncodilatadores vía inhalatoria, antihipertensivos y antidiabéticos orales. Como únicos síntomas refería disnea de esfuerzos moderados, tos matutina y expectoración mucosa habitual. Había ingresado en varias ocasiones en los últimos años por agudización de su EPOC. Desde el punto de vista funcional respiratorio presentaba una espirometría con capacidad vital forzada de 1,45 ml (56,2%), volumen espiratorio forzado en el primer segundo de 0,89 ml (45,5%) y FEV₁E del 61,42%. La gasometría arterial basal mostraba pH de 7,37, presión arterial de oxígeno de 54 mmHg y presión arterial de anhídrido carbónico de 48 mmHg. En la radiografía de tórax se apreciaban signos de bronconeumopatía crónica y destaca un ensanchamiento mediastínico superior con botón aórtico localizado a la derecha de la tráquea. Se realizó estudio con tomografía axial computarizada de tórax que confirmó la existencia de un arco aórtico derecho con arteria subclavia izquierda aberrante, asociada a un divertículo de Kommerell. En el parénquima



Fig. 1. Tomografía axial computarizada de tórax, donde se distingue la arteria subclavia izquierda aberrante, que nace en un divertículo de Kommerell.

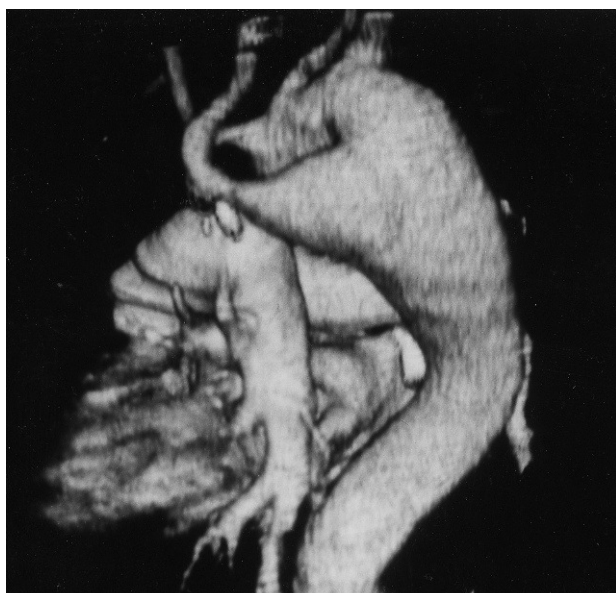


Fig. 2. Reconstrucción tridimensional del divertículo de Kommerell.

pulmonar no existían otras alteraciones de interés (figs. 1 y 2). Consultado el caso con el Servicio de Cirugía Vascular, se desestimó el tratamiento quirúrgico.

Discusión

En la bibliografía revisada existen escasas referencias a esta rara anomalía del arco aórtico, con sólo un caso documentado en nuestro país². Austin y Wolfe³ la encuentran únicamente en un paciente en su serie de 32 casos. No hemos encontrado ningún caso diagnosticado por encima de los 35 años, por lo que podemos decir que nuestro paciente, diagnosticado a los 75 años, es el de mayor edad referido en la bibliografía.

Las malformaciones del arco aórtico suelen cursar de forma asintomática y ser un hallazgo radiológico casual, salvo que compriman la tráquea o el esófago. Los síntomas respiratorios son habituales en la infancia, mientras que la

disfagia es el síntoma comúnmente presente en sujetos adultos. Diversos autores han descrito a pacientes con divertículo de Kommerell y compresión traqueal que simulaba asma bronquial^{4,5}. La corrección quirúrgica en estos casos puede hacer desaparecer los síntomas respiratorios, por lo que se recomienda incluir las malformaciones del arco aórtico en el diagnóstico diferencial de pacientes con asma. La espirometría puede mostrar datos de obstrucción de la vía respiratoria superior, con prueba broncodilatadora positiva o normal. En nuestro paciente, fumador importante y con EPOC grave, la espirometría mostraba obstrucción grave al flujo aéreo y los síntomas propios de la EPOC podrían haber enmascarado otros síntomas respiratorios debidos a la anomalía aórtica.

En pacientes de edad más avanzada, con tráquea más rígida, los síntomas característicos derivan de la compresión esofágica por la arteria aberrante. En este caso aparece típicamente disfagia a sólidos, la denominada disfagia lusoria². Si existe dilatación aneurismática asociada puede presentarse dolor localizado en los hombros, cuello y tórax. Se ha descrito igualmente isquemia del miembro superior izquierdo secundaria a fenómenos tromboembólicos y existe la posibilidad de que se produzca rotura del divertículo, con consecuencias fatales. Nuestro paciente no refería síntomas digestivos y toleraba perfectamente los alimentos sólidos.

La radiografía de tórax puede ser la primera prueba que nos haga sospechar la posibilidad de que nos hallemos ante esta malformación, como ocurrió en el caso que presentamos. Lo llamativo es que no se hubiera tenido en cuenta previamente este diagnóstico. La tomografía axial computarizada o la resonancia magnética nuclear permitirán confirmar el diagnóstico. La arteriografía, aunque se considera la prueba de referencia, se reserva sólo para los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

El tratamiento es conservador en pacientes asintomáticos, mientras que la cirugía se considerará en aquellos que presentan disfagia o síntomas respiratorios. Existen varias técnicas, que en general consisten en la resección del divertículo y del vaso aberrante con reanastomosis en alguno de los grandes vasos próximos. Los resultados suelen ser satisfactorios, con desaparición de los síntomas. En nuestro paciente, dada la edad, la ausencia de síntomas digestivos y el grado de afectación respiratoria por la EPOC, se desestimó el tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lincoln JCR, Deverall PB, Stark J, Aberdeen E, Waterston DJ. Vascular anomalies compressing the esophagus and trachea. *Thorax*. 1969;24:295-306.
2. Guijarro JF, Moratino P, De la Torre S. Disfagia lusoria causada por arteria subclavia izquierda aberrante y divertículo de Kommerell. *Rev Esp Enferm Dig*. 2002;94:290-7.
3. Austin EH, Wolfe WG. Aneurysm of aberrant subclavian artery with a review of the literature. *J Vasc Surg*. 1985;2:571-7.
4. Morel V, Corbineau H, Lecoz A, Verhoye JP, Heautot JF, Bassen R, et al. Two cases of asthma revealing a diverticulum of Kommerell. *Respiration*. 2002;69:456-60.
5. Parker JM, Cary-Freitas B, Berg BW. Symptomatic vascular rings in adulthood: an uncommon mimic of asthma. *J Asthma*. 2000;37: 275-80.