

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Piña Fernández S, Santana Pérez JL, Cruz Cobo A y col. Malformaciones estructurales y funcionales múltiples del corazón y del arco aórtico. Anillo vascular. Disfagia lusoria. *Rev Arg Med* 2025;3:210-3
DOI: <https://doi.org/10.61222/b1adx86>

MALFORMACIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES MÚLTIPLES DEL CORAZÓN Y DEL ARCO AÓRTICO. ANILLO VASCULAR. DISFAGIA LUSORIA

MULTIPLE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL MALFORMATIONS OF THE HEART AND AORTIC ARCH. VASCULAR RING. DYSPHAGIA LUSORIA

Serguey Piña Fernández  0000-0002-2035-6261,¹ Jorge Luis Santana Pérez  0000-0002-9292-9567,² Actheina Cruz Cobo  0000-0002-2357-0191,³ Yudy Céspedes Hernández  0009-0005-3739-5776,⁴ Dulvis Lianet Acosta Herrería  0009-0000-8590-9966,⁵ Jorge Luis Santana León  0009-0007-4322-7482⁶

RESUMEN

La compresión extrínseca del esófago por estructuras vasculares constituye una causa de disfagia. Su diagnóstico es importante para brindar una atención adecuada y reducir el impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se describe un caso de disfagia causada por una infrecuente malformación congénita del arco aórtico, donde la arteria subclavia derecha se origina fuera del tronco braquiocefálico, arteria subclavia lusoria. Es un adolescente de 13 años, con disfagia intermitente y disnea a los grandes esfuerzos. Se realiza angiogramografía cardíaca que demuestra la presencia de arteria subclavia derecha aberrante, tronco bicarotídeo común y tronco común de arteria subclavia izquierda y arteria vertebral izquierda. La compresión esofágica por una arteria subclavia derecha aberrante constituye una causa muy rara de disfagia.

PALABRAS CLAVE. Disfagia lusoria, anillo vascular, malformaciones cardiovasculares.

Recibido: 23 de septiembre de 2024.
Aceptado: 20 de noviembre de 2024.

El consentimiento para la publicación del presente artículo fue obtenido directamente del paciente.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Jorge Luis Santana Pérez. Residencia Centro Universitario Hospital Peltier, Djibouti. Código postal 98230. Teléfono: +253 77 348967. Correo electrónico: jsantana730609@gmail.com

¹ Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara, Cuba. Centro Hospitalario Universitario Peltier, Djibouti. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Cardiología. Profesor instructor.
² Universidad de Ciencias Médicas José Asfey Yara, Ciego de Ávila, Cuba. Centro Hospitalario Universitario Peltier, Djibouti. Especialista de primer grado en Urología. Doctor en Ciencias de la Educación. Máster en Longevidad Satisfactoria y en

Educación Superior. Profesor auxiliar. Investigador agregado.
³ Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara, Cuba. Centro Hospitalario Universitario Peltier, Djibouti. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Cirugía plástica y Caumatología. Profesor instructor.
⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba. Centro Hospitalario Universitario Peltier, Djibouti. Especialista

de primer grado en Imagenología. Máster en Procederes de Medios Diagnósticos. Profesora asistente.
⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba. Centro Hospitalario Universitario Peltier, Djibouti. Especialista de primer grado en Medicina Intensiva y Urgencias. Profesora asistente.
⁶ Universidad de Ciencias Médicas José Asfey Yara, Ciego de Ávila. Cuba. Estudiante de Medicina.

Artículo publicado por la Revista Argentina de Medicina [RAM]. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.

ABSTRACT

Extrinsic compression of the esophagus by vascular structures is a cause of dysphagia. Its diagnosis is important to provide adequate care and reduce the impact on the quality of life of patients. A case of dysphagia caused by a rare congenital malformation of the aortic arch is described, where the right subclavian artery originates outside the brachiocephalic trunk, the subclavian artery lusoria. The patient is a 13-year-old adolescent with intermittent dysphagia and dyspnea on great effort. A cardiac angiography was performed, which showed the presence of an aberrant right subclavian artery, a common bicarotid trunk, and a common trunk of the left subclavian artery and left vertebral artery. Esophageal compression by an aberrant right subclavian artery is a very rare cause of dysphagia.

KEY WORDS. *Dysphagia lusoria, vascular ring, cardiovascular malformations.*

Introducción

Las cardiopatías congénitas constituyen defectos estructurales y/o funcionales del corazón y los grandes vasos, que resultan de errores en la embriogénesis de estas estructuras. En cuanto a la epidemiología, las anomalías en el desarrollo del arco aórtico afectan al 1-2% de la población. El conjunto de los anillos vasculares tiene una incidencia alrededor del 1-3% de las malformaciones congénitas; la frecuencia de arteria subclavia derecha aberrante (ASDA) es del 0,5% (1,2).

Los anillos vasculares conforman un subgrupo de malformaciones congénitas poco comunes con presentación clínica, pronóstico y tratamiento diverso. Se definen como malformaciones vasculares de los grandes vasos y sus principales efluentes, que envuelven y comprimen la tráquea y/o esófago; tales anillos vasculares pueden ser completos o incompletos según su relación con estas estructuras dentro del mediastino (3).

La disfagia lusoria es la dificultad para tragar, asociada al origen anómalo de la ASDA. Fue descrita por primera vez por Bayford en 1787 en una mujer con larga historia de disfagia, en la que se encontró esta alteración durante la autopsia. Es secundaria a la compresión vascular del esófago que puede formar un anillo vascular alrededor del esófago y/o tráquea (4,5).

A pesar de los escasos reportes a nivel mundial, debido a su frecuencia, y después de una profunda revisión bibliográfica por parte de los autores, no se encontró en la bibliografía consultada un reporte de caso de esta enfermedad congénita en Djibouti. Se realizó la siguiente investigación con el objetivo de describir un caso de disfagia causada por una infrecuente malformación congénita del arco aórtico, donde la arteria subclavia derecha se origina fuera del tronco braquiocefálico, arteria subclavia lusoria.

Caso clínico

Un adolescente de 13 años con antecedentes de salud aparente, remitido de la consulta del servicio de Otorrinolaringología, por disfagia intermitente con seis meses de evolución asociada a disnea a los grandes esfuerzos. En el examen físico cardiovascular se encontraron latidos cardíacos arrítmicos, soplo sistólico en diamante en foco pulmonar mesosistólico corto, segundo ruido desdoblado ampliamente fijo y constante, soplo sistodiastólico en foco tricúspideo, sistólico de regurgitación y retumbo diastólico. Soplo telesistólico apical piante.

Se indicó electrocardiograma que manifestó un eje derecho y una pausa sinusal cortos (Fig. 1).



Figura 1.



Figura 2.

El telecardiograma mostró cardiomegalia a expensas de cavidades derechas, flujo pulmonar ligeramente aumentado y abombamiento del arco medio de la pulmonar (Fig. 2).

En el ecocardiograma se distinguía el predominio de las cavidades derechas, la comunicación interauricular (CIA) grande, de 26,7 mm, el drenaje anómalo parcial de venas pulmonares, la válvula tricúspidea morfológicamente anormal con regurgitación moderada, la estenosis pulmonar relativa por hiperflujo y el prolapso valvular mitral (Fig. 3).

La angiotomografía cardíaca evidenciaba la arteria subclavia derecha lusoria, el tronco bicarotídeo común y el tronco común de la arteria subclavia izquierda y la arteria vertebral izquierda (Fig. 4).

Discusión

El paciente del presente caso acudió a la consulta aquejado de disfagia y disnea relacionada con los esfuerzos, que al examinarlo clínicamente orientan hacia una posible etiología relacionada con el sistema cardiovascular. Debido a la poca frecuencia de estos diagnósticos en la práctica clínica resulta difícil realizar el diagnóstico sin emplear medios diagnósticos.

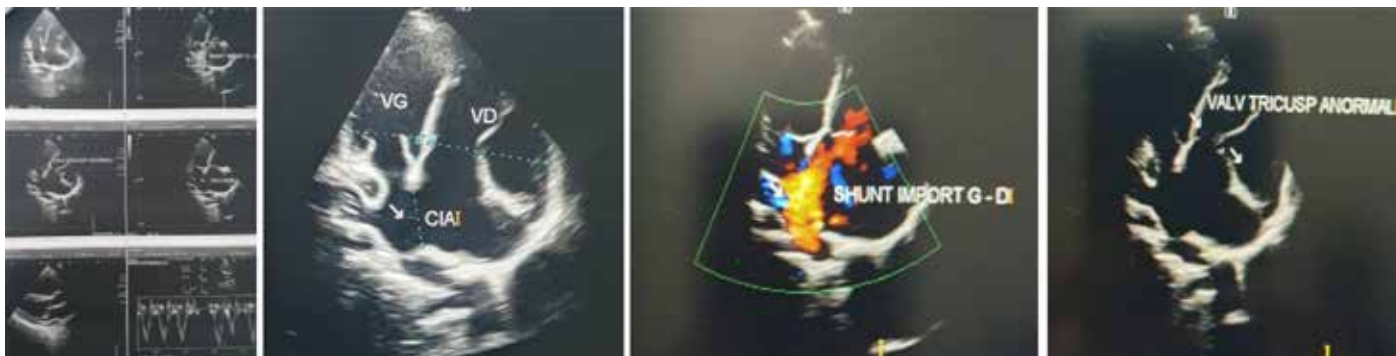


Figura 3.



Figura 4.

Diversos cuadros del sistema cardiovascular presentan la sintomatología referida como los aneurismas aórticos, la aorta torácica tortuosa, el arco aórtico derecho, el divertículo de Kommerell aneurismático y otras enfermedades que ocasionan dilatación de la aurícula izquierda (estenosis mitral). Se pueden presentar aisladas o combinadas entre sí, con compresión de estructuras vecinas como el esófago y la tráquea. Todas ellas cuentan con protocolos específicos y estandarizados, donde el tratamiento quirúrgico es la piedra angular (5-7).

En este caso particular confluyen una serie de malformaciones relacionadas con el arco aórtico y de las cavidades cardíacas, que son tributarias del tratamiento quirúrgico. No existe un consenso normado en relación con las técnicas quirúrgicas por emplear debido a su complejidad, poca incidencia de casos e insuficientes reportes

de tratamientos; no obstante, las técnicas endovasculares se perfilan como una alternativa factible (8, 9).

El paciente del caso fue derivado a la consulta de cirugía cardiovascular pediátrica, donde se evaluará el abordaje médico-quirúrgico-intervencionista individualizado como estrategia de tratamiento.

Conclusiones

La compresión esofágica por una arteria subclavia derecha aberrante constituye una causa poco frecuente de disfagia, y más aún, asociada a un tronco bicarotídeo común, un tronco común de la arteria subclavia izquierda y la arteria vertebral izquierda, concomitante con otras malformaciones estructurales y funcionales de las cavidades cardíacas. **RAM**

Referencias bibliográficas

1. Valentín-Rodríguez A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Méd Electrón* 2018;40:1083-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400015&lng=es
2. Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D. Diagnóstico prenatal de arco aórtico derecho fetal con anillo vascular. *CES Med* 2021;35:202-10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1364616>
3. Yoshimura N, Fukahara K, Yamashita A, et al. Congenital vascular ring. *Surg Today* 2020;50:1151-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00595-019-01907-5>
4. Febrero B, Ríos A, Rodríguez JM, Parrilla P. Dysphagia lusoria as a differential diagnosis in intermittent dysphagia. *Gastroenterol y Hepatol* 2017;40:354-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-gastroenterologia-hepatologia-english-edition--382-articulo-dysphagia-lusoria-as-differential-diagnosis-S2444382417300718>
5. Jiménez Cadena AF, Amaya-Medina LP. Disfagia lusoria por anillo vascular incompleto en lactante menor. Reporte de un caso. *Méd Uis* 2023;36:131-8. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/14943>
6. Amini B, Rasuli B, Ranchod A, et al. Dysphagia lusoria. Reference article, Radiopaedia.org [último acceso: 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.53347/rID-1253>
7. Hayashi Mercado C, González Urueta M, Luna López G, et al. Diagnostic challenges of vascular rings: insights from a case report. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies* 2023. Disponible en: <https://ijmscrs.org/index.php/ijmscrs/article/view/1163>
8. Coles M, Madray VM, Mareddy C, et al. Dysphagia lusoria: A vascular etiology? *PubMed Central*. 2020;4:1238-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33319065/>
9. Rodríguez Brilla MA, Kausen KD, Ali AT. Vascular ring surgical repair: re-implantation of the left subclavian artery into the left carotid artery in a pediatric patient. *Journal Diagnostics* 2024;14:1736. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4418/14/16/1736>

Declaración de acceso a los datos

Esta publicación ha sido elaborada en base a datos que se encuentran disponibles de forma abierta y están archivados en el Centro Hospitalario Universitario Peltier en Djibouti.