



XXXI JORNADAS CALCHAQUÍES DE CARDIOLOGÍA
17 DE SEPTIEMBRE 2022

HÉCTOR L. LUCIARDI IN MEMORIAM



DISFAGIA LUSORIA

Autores: Axama E. F; Caro B; Ochoa V; De la Vega B; López R; Proto V; Mateo J.

Institución: Unidad Coronaria. Hospital Centro de Salud Zenón Santillán, San Miguel de Tucumán.

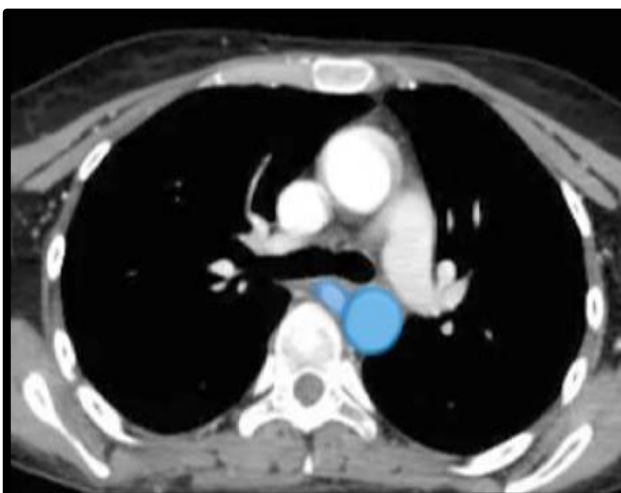
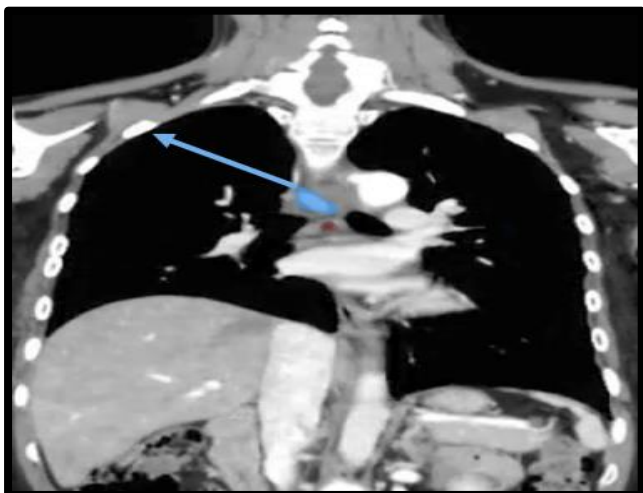
INTRODUCCION Disfagia lusoria se define como aquella disfagia secundaria a la compresión extrínseca del esófago por estructuras vasculares anómalas del cayado de la aorta. La arteria subclavia derecha aberrante (ASDA) es la anomalía vascular mas frecuente. Prevalencia de 0,5-1,8% en la población general.

La aorta torácica y sus vasos se desarrollan desde 6 pares de arcos embriológicos en un complejo proceso de regresión y preservación. Una anomalía en este proceso de regresión lleva a la formación de una amplia variedad de alteraciones de la aorta.

CASO CLÍNICO: Sexo: Femenino Edad: 26 años Sin Factores de RCV ni antecedentes CV.

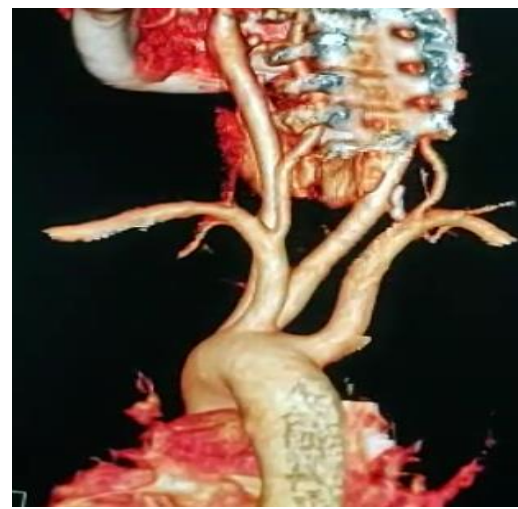
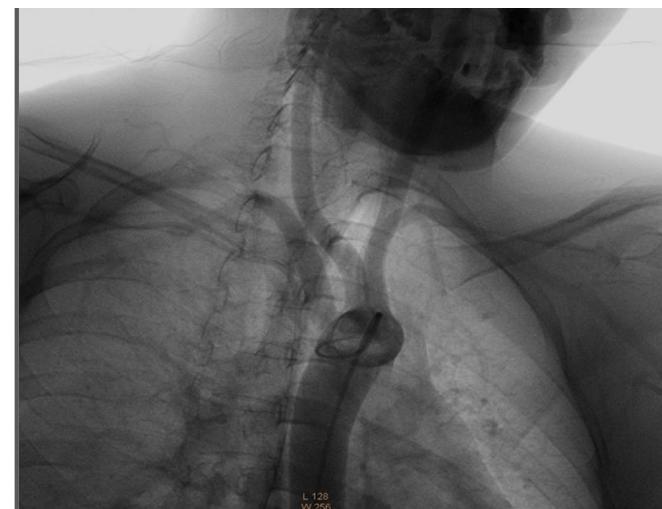
Motivo de consulta: Disfagia y pérdida de peso.

Enfermedad actual: La paciente refiere disfagia de 1 año de evolución, progresiva, acompañada de marcada pérdida de peso involuntaria, aproximadamente 10 kilos. Llegando a pesar 39kg. Los últimos tres meses la disfagia es a líquidos y al cuadro se agrega sialorrea persistente; consulta con Gastroenterología y le realizan Laboratorio de rutina, SEG D y VEDA, con resultados negativos. Posteriormente buscando masa compresiva externa se solicita TAC con Contraste EV donde se aprecia por primera vez la anomalía vascular y es derivada al servicio de Cirugía Cardiovascular.



TAC con contraste EV: Se observa una interrupción de la luz del esófago a nivel del cruce con el vaso anómalo, ASDA que en su recorrido pasa por detrás el esófago, motivo de la disfagia.

DIAGNOSTICO: Los métodos están dirigidos a dilucidar en primer lugar la causa de la disfagia y luego a caracterizar la anomalía.

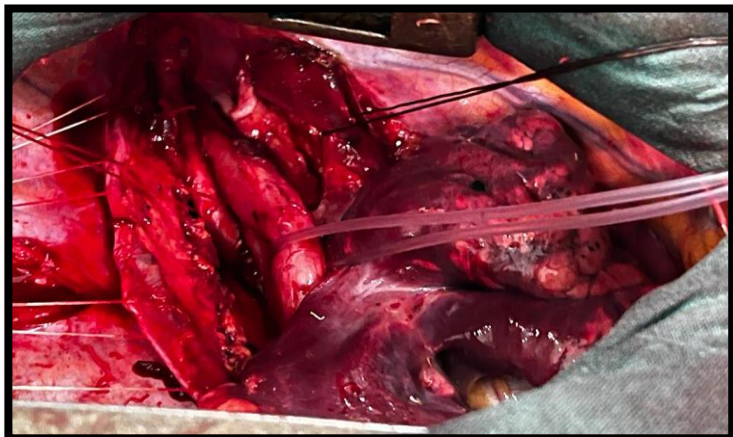


Aortograma: Evidencia Arteria subclavia derecha (ASD) de origen independiente, en Cayado Aórtico posterior, entre Carótida Izquierda y Subclavia Izquierda. Permeable, sin lesiones.

El desarrollo de rigidez y tortuosidad de la subclavia anómala, secundario al proceso de aterosclerosis, sería un fenómeno suficiente para provocar una alteración en la capacidad del esófago para distenderse y así producir los síntomas compresivos.

TRATAMIENTO QUIRURGICO. Se decide realizar gastrostomía con el objetivo de mejorar el estado clínico previo.

Ingresa a UCO para la realización de cirugía de corrección del nacimiento anómalo de la ASD mediante un bypass aorto-subclavio con colocación de prótesis.



Por toracotomía derecha, se realiza anastomosis termino terminal de la ASC en el tercio medio con la prótesis; y anastomosis termino lateral de la prótesis a la aorta. El procedimiento se realizó con éxito. Tras la cirugía se indica seguimiento por consultorio externo. En el control la paciente niega disfagia y sialorrea. Además se encuentra siguiendo un plan nutricional para recuperar peso. Refiere haber vuelto a su rutina normal. Clínicamente presenta muy buena evolución.



TAC de tórax con contrate EV de control post quirúrgico:

En la misma se aprecia con claridad la presencia de la prótesis en buenas condiciones.

CONCLUSIÓN

La compresión extrínseca del esófago por estructuras vasculares es una causa poco frecuente de disfagia; sin embargo, su diagnóstico es de gran importancia para ofrecer un adecuado manejo y disminuir la repercusión sobre la calidad de vida de los pacientes.

En los últimos tiempos se han realizado inmensas mejorías en el diagnóstico y en la terapia de las patologías cardiovasculares congénitas con un aumento de supervivencia de la mayoría de los pacientes. La angiografía convencional ha sido el "Gold standart". Sin embargo la TC y la RM han ganado muchísima importancia en la valoración no invasiva de las patologías aórticas.