



# Disfagia lusoria en adultos, un reto de la cirugía cardiovascular.

## *Dysphagia Lusoria in adults, a challenge in cardiovascular surgery.*

Dr. Alfredo Naranjo Ugalde<sup>1</sup>. Dr. Fernando Frías Grishko<sup>1</sup>. Dr. Francisco Díaz<sup>2</sup>. Dr. Joel Brooks Tamayo<sup>3</sup>. Dr. José A. Seijas Cruz<sup>1</sup>. Dr. Gilberto Bermúdez Gutiérrez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía. Cardiocentro Pediátrico "William Soler". La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Servicio de Cateterismo Intervencionista. Cardiocentro Pediátrico "William Soler". La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Servicio de Cateterismo intervencionista. Hospitales DOCS Nigeria.

### RESUMEN

La arteria subclavia derecha aberrante constituye una variedad anatómica frecuente dentro de los anillos vasculares. Se presenta un paciente de 44 años de edad y 48 Kg de peso, con pérdida de peso y disfagia. Se observó en el esofagograma con bario el estrechamiento de la luz esofágica en la pared posterior, además en la angiografía y el angiotac se evidenció la presencia de esta anomalía. Se realizó cirugía por esternotomía parcial, se disecó la arteria subclavia derecha aberrante y se seccionó cerca de su origen, el cabo distal se suturó y el proximal se anastomosó a la carótida derecha con sutura de polipropileno 5/0 terminolateral. Tuvo un posoperatorio sin contratiempos y la estancia en el hospital de 5 días. Evolucionó sin alteraciones a los seis meses de evolución.

**Palabras clave:** Arteria Subclavia Derecha Aberrante. Esofagograma. Anillos vasculares. Disfagia.

### ABSTRACT

The right aberrant subclavian artery constituted a frequent form of vascular rings. This is a case of a 44 year old male patient and 48 Kg of body weight with personal history of failure to thrive. A posterior narrowing of the esophagus lumen was noted in the barium meal and the CT scan confirmed the presence of the disease.

A partial sternotomy was made, the aberrant artery was dissected and sectioned nearby his origin, the distal stump was closed and the proximal one was anastomosed to the lateral aspect of the right carotid artery. There was no operative or late morbidity or death. Remains free of complications 6 months after surgery.

**Key words:** Right aberrant subclavian artery, barium meal, vascular rings, dysphagia.

**Correspondencia:** Dr. Alfredo Naranjo Ugalde. Cardiocentro Pediátrico William Soler, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

La disfagia lusoria ocurre secundariamente a la presencia de la arteria subclavia derecha aberrante (0,5 % a 2 %) y con menor frecuencia (1%) debido a la subclavia izquierda aberrante. En su trayecto anómalo pasa por detrás del esófago creando todo una serie de síntomas referidos por el paciente.<sup>1</sup>

Cuando existen alteraciones en la involución del 4to arco aórtico, con aorta dorsal derecha y la 7<sup>ma</sup> arteria intersegmentaria permanece unida a la aorta descendente discurriendo posterior al esófago, aparece esta entidad.<sup>2</sup>

Existen pacientes que cursan asintomáticos y nunca se hace el diagnóstico, debido a lo infrecuente de este problema de salud se torna difícil llegar a un consenso de tratamiento, aunque se describen varias técnicas quirúrgicas.

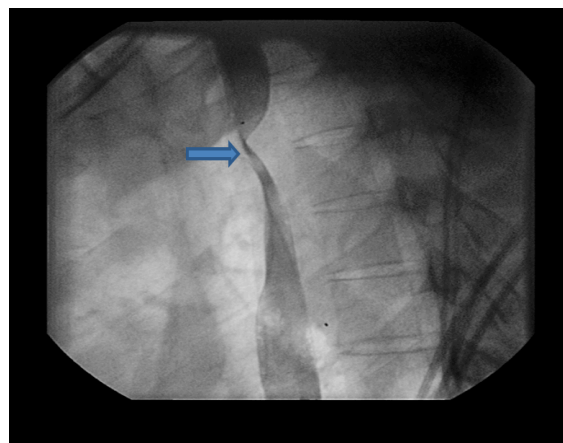
### *Caso clínico:*

Paciente masculino de 44 años de edad con antecedentes de salud aparente. Presenta disfagia progresiva que solo permite ingestión de líquidos, pérdida de peso de 12 Kg en 5 años. En el esofagograma se observó compresión posterior de la luz con detención del contraste y dilatación (Figura 1), en el angiotac, y la angiografía se evidenció la salida del vaso con origen anómalo después de la subclavia izquierda (figura 2).

El paciente es colocado en decúbito supino con calzo interescapular previa anestesia general y paños de campo, vidrape, se pasa sonda de Levi

ne, se realiza incisión en piel en forma de 7 que incluye fosa supraclavicular derecha y hasta mitad superior del esternón. Con la sierra se abre el esternón hasta la porción media del cuerpo, se hace control de la hemostasia (Figura 2). Se coloca separador de Finochietto se procede a disecar estructuras a nivel de la muesca esternal superior hacia la derecha y se desinserta esternocleidomastoides derecho en sus tres ramas (anterior, media y posterior) del hueso subclavio derecho

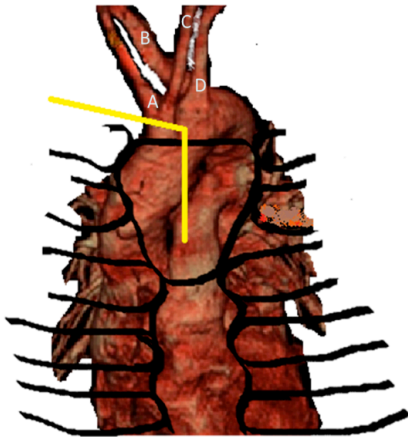
**Figura 1.** Esofagograma preoperatorio, obsérvese como existe una dilatación por encima del sitio de la compresión extrínseca esofágica.



Abelardo Socarras Alfonso.  
Cardiocentro Pediátrico William Soler.-  
1969031630227  
16/03/1969  
Cateterismo Cardíaco.

Hicor DCM  
01/11/2013 11:13:18 a.m.  
LAO: 0.1 CRAN: 0.1 [Plane A]  
Scene: 1  
Frame: 11

**Figura 2.** Angiotac donde se observa el nacimiento de la arteria subclavia derecha después de la subclavia izquierda. La incisión de la piel en forma de 7 en la piel y la esternotomía parcial.

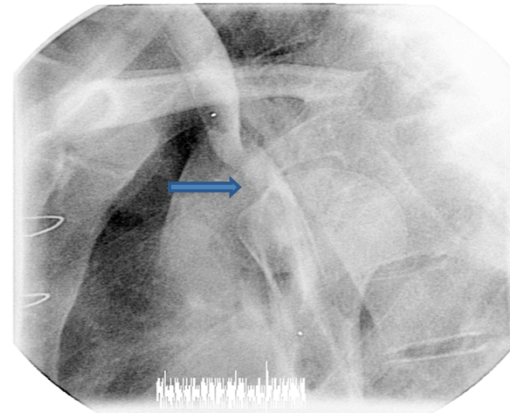


**Leyenda:** A: Arteria carótida derecha, B: Arteria subclavia derecha anómala, C: Arteria carótida izquierda, D: Arteria subclavia izquierda.

Se disecciona hasta la profundidad con cuidado de no lesionar el plexo braquial, vago y laríngeo recurrente derecho. Una vez localizada la arteria se disecciona gentilmente por detrás del esófago (la sonda de Levine sirve de férula para identificar el esófago) con disección roma en dirección a su origen de la aorta. Se colocan clones y se secciona la arteria aberrante, se sutura el extremo distal, el cabo proximal se anastomosa a la carótida derecha previa colocación de clan de cuchara y apertura de orificio de anastomosis en esta última.

El paciente evoluciona satisfactoriamente después del proceder quirúrgico, sin complicaciones. Presenta pulsación radial y ulnar en el miembro superior derecho sin alteración, se encontró neurológicamente estable y con tolerancia a los alimentos (Figura3).

**Figura 3.** Esófagograma posoperatorio, se observa como existe liberación del esófago.



Abelardo Socarras Alfonso  
Cardiocentro Pediátrico William Soler.  
690316  
16/03/1969  
Esófagograma

Hicor DCM  
20/02/2014 03:07:08 p.m.  
LAO: 0.2 CRAN: 0.1 [Plane A]  
Report: 4

## DISCUSIÓN

El Existen mecanismos que explican el origen de los síntomas en los pacientes afectados de arteria subclavia derecha aberrante.

- 1) Incremento de la rigidez de los vasos con la edad.
- 2) Formación de aneurisma en especial cuando existe divertículo de Kommerell.
- 3) Elongación de la aorta secundaria a la edad.
- 4) Presencia de tronco bicarotídeo.

La combinación del primer y el tercer mecanismos, explican en la mayoría de los casos la sintomatología que refieren estos pacientes<sup>3</sup>.

Si bien se han propuesto diferentes técnicas quirúrgicas, toracotomía, esternotomía, y combinadas con el cateterismo, se han obtenido los mejores resultados con la cirugía sobre todo si se apoya en la mediastinoscopia para ayudar en la di-



sección de la subclavia a través del trayecto del vaso hasta su origen en la aorta descendente.

La reimplantación de la arteria subclavia aberrante en la carótida derecha por vía supraclavicular constituye una opción de poca morbilidad, aunque puede ocasionar disfagia residual en casos en los que no se haya disecado adecuadamente la arteria hacia el sitio de donde emerge en la aorta, lo cual se evita al hacer una adecuada disecación hacia el margen izquierdo del esófago en dirección al origen del vaso en posición retroesofágica.<sup>4</sup>

La sutura del cabo distal constituye un desafío cuando no se utiliza la mediastinoscopia por el campo quirúrgico pequeño en espacio<sup>4</sup>, aunque en nuestra experiencia con el empleo de separadores maleables y el separador de Finochietto logramos realizar una exposición adecuada del campo quirúrgico.

Recibido: 16-11-2014  
Aceptado: 20-11-2014



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ota T, Okada K, Takanashi S, Yamamoto S, Okita Y. Surgical treatment for Kommerell's diverticulum. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2006;131:574-8.
2. Edwards JE. Congenital malformations of the heart and great vessels. In: Gould SE (ed.). *Pathology of the Heart.* 2nd edition. Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1960, 391-462.
3. Janssen M, Baggen MG, Veen HF, Smout AJ, Bekkers JA, Jonkman JG, et al. Dysphagia lusoria: clinical aspects, manometric findings, diagnosis, and Therapy. *Am J Gastroenterol.* 2000;95:1411-6.
4. Shinichi F, Byron P, Jaime Y, Thomas B. A novel method for the treatment of dysphagia lusoria due to aberrant right subclavian artery. *Interactive Cardiovasc Thoracic Surg.* 2013;16:408-10.