



Imágenes diagnósticas en medicina. Arteria subclavia derecha aberrante

Gaspar Alberto Motta-Ramírez,* Claudio Mundo-Gómez,† José Luis Ramírez-Arias§

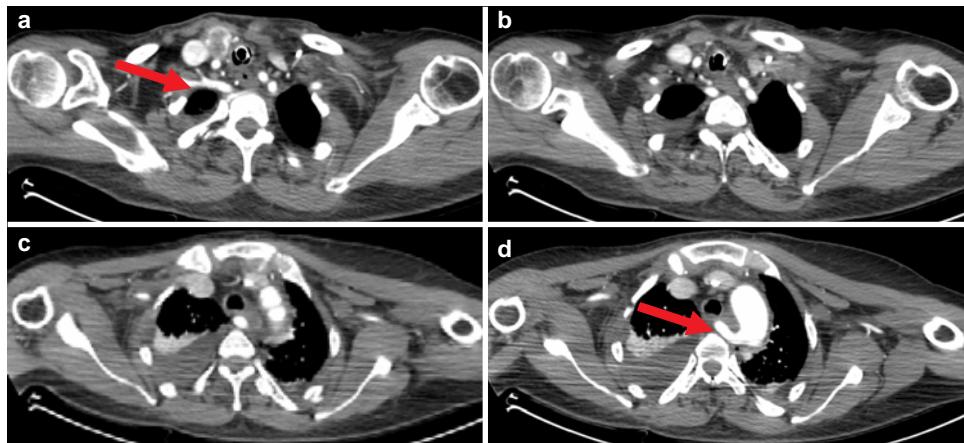
Presentación de dos casos, el primero femenino de 63 años, procedente de la consulta externa para estudio y el segundo masculino de 63 años, también procedente de la consulta externa de neumología para evaluación de nódulo pulmonar solitario.

A solicitud de médicos tratantes, en ambos pacientes se realizó estudio de TC torácica en fase simple y con contraste IV y en ambos casos se demostró en forma incidental la variante anatómica vascular torácica que se describe.

IMPRESIÓN TOMOGRÁFICA: ARTERIA SUBCLAVIA DERECHA ABERRANTE

La arteria subclavia derecha aberrante es una anomalía frecuente del cayado aórtico y se presenta en el 0.5-1.0%, y no suele producir una alteración mediastínica reconocible en las radiografías de tórax y, por tanto, se detecta de manera casual en una TC que se realiza por otro motivo.

Su principal importancia radica en que no se debe interpretar como algo diferente. En los pacientes que tie-



Figuras 1a-d. Selección de imágenes axiales, a la altura del estrecho torácico superior, postcontraste en fase arterial, donde se demuestra a la arteria subclavia derecha aberrante.

* Médico Radiólogo, Departamento de Radiología e Imagen.

† Médico residente de 3er año del Departamento de Radiología e Imagen.

§ Médico Radiólogo, Director Médico.

Hospital Ángeles Pedregal.

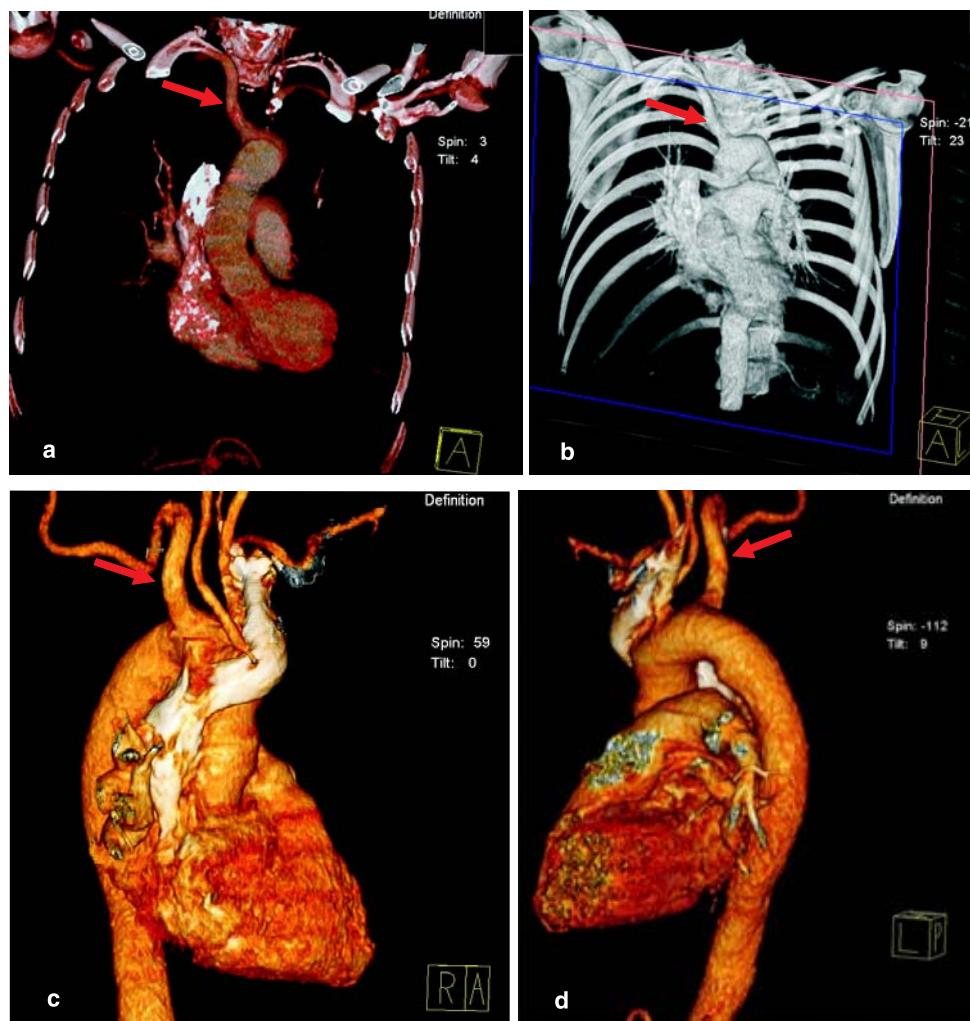
Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Departamento de Radiología e Imagen. Hospital Ángeles Pedregal. Camino a Santa Teresa Núm.1055, Col. Héroes de Padierna 10700 México, D.F.

Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 20-04-2009.



Figuras 2a-d. Imágenes en reconstrucción 3D (a, c y d) y MIP (de las siglas en inglés, proyección de máxima intensidad), donde se demuestra en forma exquisita el origen y relaciones de la arteria subclavia derecha aberrante.

nen esta malformación, con frecuencia el cayado aórtico está algo más elevado de lo normal. La arteria aberrante se origina en la pared medial de la aorta, como su última rama. Se dirige hacia la derecha por detrás del esófago y después asciende a la derecha hacia el estrecho torácico superior. Está mucho más posterior de lo que es normal para la arteria subclavia, con frecuencia anterolateral a la columna vertebral. En su punto de origen puede estar dilatada, o si se quiere pensar en ello de una manera más complicada, la arteria se puede originar en un divertículo aórtico (divertículo de Kommerell). Esto puede producir compresión del esófago y síntomas de disfagia.

En algunos pacientes el divertículo o la arteria anómala se hace aneurismática.

REFERENCIAS

1. Webb R, Brant WE, Major NM. *Fundamentos de TC BODY*. 3^a ed; Madrid, España: Edit. Marban, 2007: 29.
2. Motta-Ramírez GA, Zagaceta-Mata CB. Variantes anatómicas vasculares (VAV) incidentales demostradas por TC multidetectores (TCMD) toracoabdominopélvica. *Anales de Radiología* 2007; 4: 297-312.
3. Motta-Ramírez GA, Castillo-Lima JA. Tomografía computada del estrecho torácico superior. *Rev Sanid Mil Mex* 1998; 52: 264-274.