

Diagnóstico prenatal de subclavia izquierda aberrante

Prenatal diagnosis of aberrant left subclavian artery

MSc. Dr. Carlos García Guevara^a✉, Dr. Ariel González Figueredo^b y Dr. Francisco Díaz Ramírez^a

^a Cardiocentro Pediátrico "William Soler". La Habana, Cuba.

^b Policlínico "Julio A. Mella". La Habana, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Diagnóstico prenatal, Arteria subclavia, Anomalías Congénitas
Key words: Prenatal diagnosis, Subclavian artery, Congenital Abnormalities

Se presenta un estudio ecocardiográfico fetal de una gestante de 23 semanas que al realizar los cortes transversales de tres vasos extendidos y de arco aórtico (AAo), se pensó en la presencia de dos arcos, uno derecho de mayor calibre y uno izquierdo de menor tamaño; ambos se originaban a partir de la última porción de la aorta ascendente, con dirección posterior, y atravesaban sus respectivos bronquios, para terminar en la aorta descendente (**Figura 1**). El estudio ecocardiográfico demostró además la presencia unilateral del *ductus* (izquierdo). Al nacimiento se realizó estudio tomográfico multicorte con equipo Siemens de 64 canales (**Figura 2**), donde se demostró la presencia de un arco aórtico derecho con arteria subclavia izquierda aberrante. El arco que se interpretó como izquierdo durante la vida fetal correspondía al tronco braquiocefálico izquierdo.

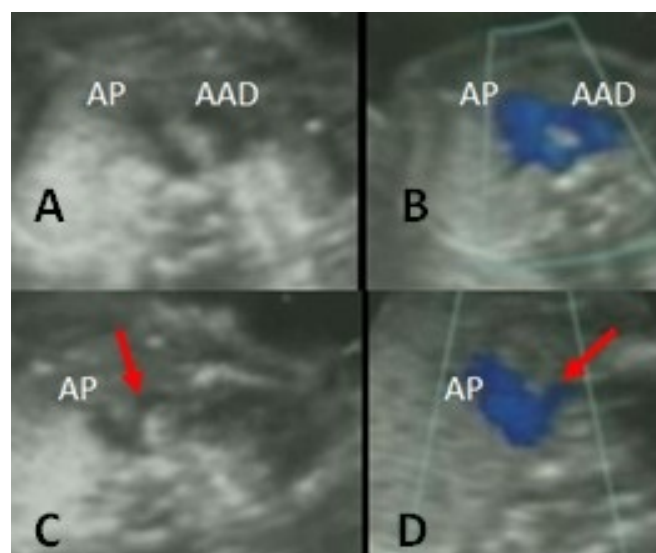


Figura 1. Ecocardiografía fetal. **A.** Se aprecia arco aórtico derecho. **B.** Similar imagen, con superposición del Doppler color a la imagen bidimensional. **C.** Vaso fino a la izquierda (flecha), que fue interpretado como un arco aórtico izquierdo y que correspondía al tronco braquiocefálico izquierdo. **D.** El Doppler color identifica en azul (se aleja del transductor) el vaso anteriormente mencionado.

Leyenda. AP: arteria pulmonar, AAD: arco aórtico derecho.

✉ C García Guevara
Cardiocentro Pediátrico William Soler
Ave. 100 y Perla, Alta Habana
Boyeros, CP 10800
La Habana, Cuba
Correo electrónico: carlos.guevara@infomed.sld.cu

Los defectos del AAO pueden estar relacionados con defectos cardíacos complejos o clasificarse como variantes normales, que raramente se asocian con signos clínicos después del nacimiento. Dos de estas anomalías son el doble AAO y el AAO derecho con *ductus*

izquierdo y arteria subclavia izquierda aberrante, considerados además una forma de anillo vascular, donde la tráquea y el esófago están rodeados en forma de círculo.

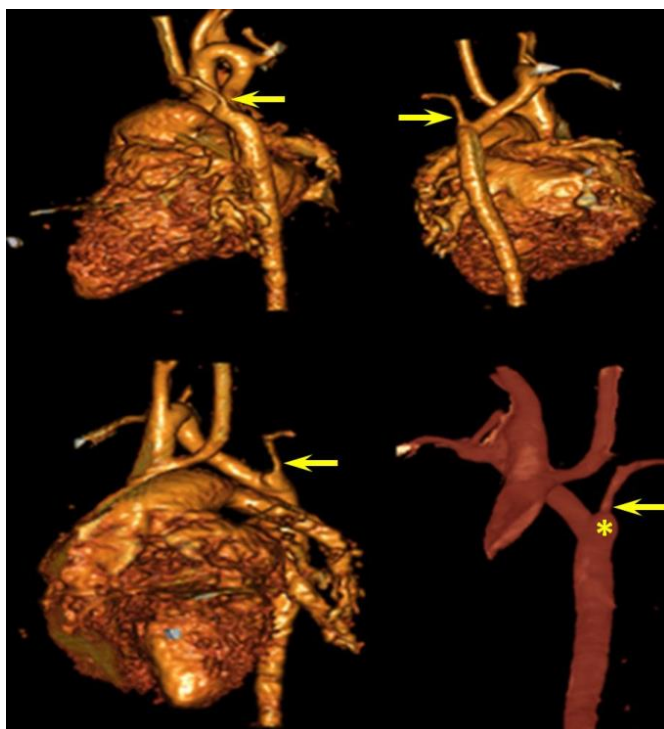


Figura 2. Estudio tomográfico multicorte. En todas las vistas la flecha señala la arteria subclavia izquierda aberrante que emerge del divertículo de Kommerell (*).

Prenatal diagnosis of aberrant left subclavian artery

Diagnóstico prenatal de subclavia izquierda aberrante

Carlos García Guevara^a✉, MD, MSc; Ariel González Figueredo^b, MD; and Francisco Díaz Ramírez^a, MD

^a William Soler Pediatric Cardiology Hospital. Havana, Cuba.

^b Julio A. Mella Polyclinic. Havana, Cuba.

Este artículo también está disponible en español

Key words: Prenatal diagnosis, Subclavian artery, Congenital Abnormalities
Palabras Clave: Diagnóstico prenatal, Arteria subclavia, Anomalías Congénitas

A fetal echocardiographic study of a 23-week pregnant woman is reported. When making the cross-sectional cuts of three extended vessels and aortic arch (AoA), the presence of two arches was suspected, a right arch of larger caliber and a smaller left arch; both originated in the last portion of the ascending aorta, with a backward direction, and passing through their respective bronchi, ending in the descending aorta (**Figure 1**). The echocardiography also showed the unilateral presence of the *ductus* (left). At birth, a multislice tomographic study was performed with a Siemens 64-channel machine (**Figure 2**). It demonstrated the presence of a right aortic arch with an aberrant left subclavian artery. The arch which was thought to be a left arch during fetal life was in fact the left brachiocephalic trunk.

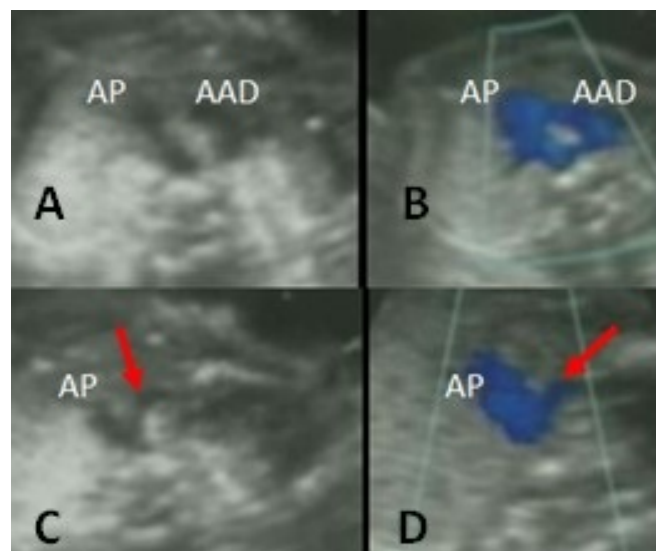


Figure 1. Fetal echocardiography. **A.** A right aortic arch is noticed. **B.** Similar image with color Doppler superimposed to the two-dimensional image. **C.** Fine vessel to the left (arrow), which was thought to be a left aortic arch and was in fact the left brachiocephalic trunk. **D.** Color Doppler identifies in blue (away from the transducer) the above mentioned vessel. Legend (by its acronyms in Spanish). AP: pulmonary artery, AAD: right aortic arch.

✉ C García Guevara
Cardiocentro Pediátrico William Soler
Ave. 100 y Perla, Alta Habana
Boyeros, CP 10800
La Habana, Cuba
E-mail address: carlos.guevara@infomed.sld.cu

The AoA defects may be related to complex heart defects or be classified as normal variants, which are rarely associated with clinical signs after birth. Two of these anomalies are the double AoA and the right AoA

with left *ductus* and aberrant left subclavian artery, also regarded as a form of vascular ring, where the trachea and esophagus are surrounded in a circle.

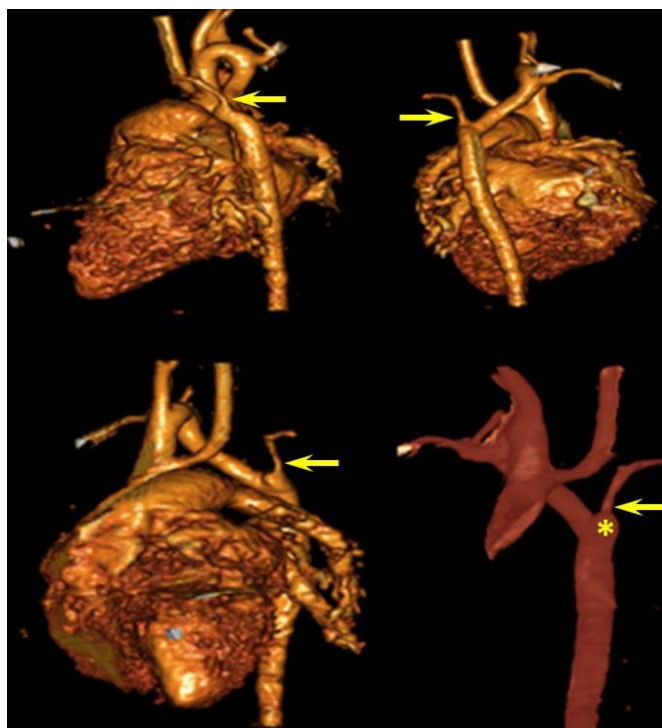


Figure 2. Multislice tomographic study. In all views, the arrow points to the aberrant left subclavian artery emerging from the Kommerell diverticulum (*).