

## **Truncus bicaroticus y arteria subclavia derecha aberrante en lactante de 8 meses**

### **Truncus bicaroticus and aberrant right subclavian artery in an 8-month-old infant**

Dra. Leidelén Esquivel Sosa<sup>a</sup>✉, Dra. Juana M. Portal Orozco<sup>a</sup> y Dr. Rafael A. Ibáñez Azán<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

<sup>b</sup> Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

*Full English text of this article is also available*

**Palabras Clave:** Truncus bicaroticus, Arteria subclavia aberrante, Malformaciones congénitas

**Key words:** Truncus bicaroticus, Aberrant subclavian artery, Congenital abnormalities

Paciente masculino de 8 meses de edad, producto de un embarazo normal con parto eutócico, peso adecuado al nacer y lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses. Al iniciar la lactancia artificial comienza con dificultad respiratoria durante la alimentación y regurgitaciones importantes.

Al examen físico no se encuentran alteraciones. Se indica estudio contrastado y se observa un esófago de calibre normal, con imagen radiotransparente lineal y oblicua en el segmento tráqueo-aórtico del esófago, sin producir dilatación superior a esta (**Figura 1**).

Se realiza tomografía axial computadorizada tras la administración de contraste yodado y, tras la reconstrucción multiplanar, se demuestra la presencia de un tronco común para ambas carótidas, y de una subclavia derecha aberrante asociada que cruza posterior al



**Figura 1.**

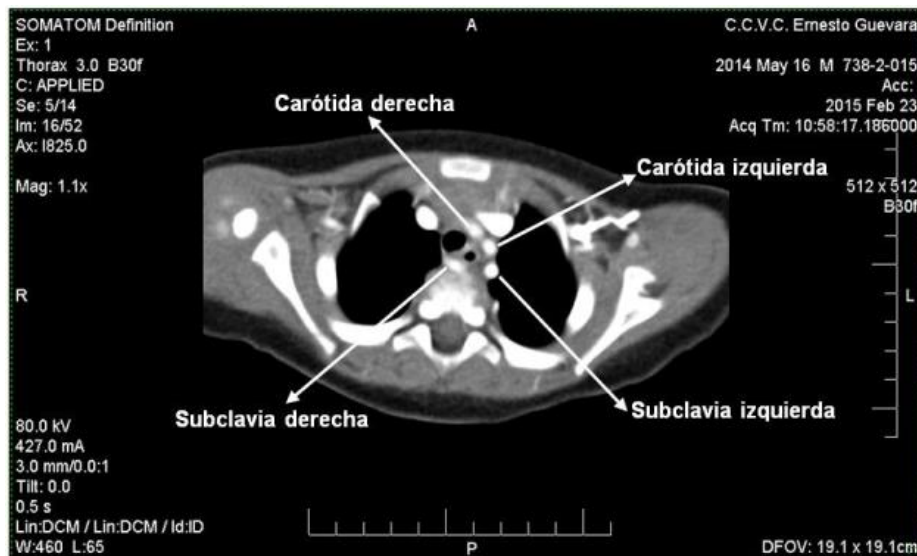
✉ L Esquivel Sosa  
Calle 1ra, e/ Unión y Río, Reparto  
Ramón Ruíz del Sol. Santa Clara, CP 50200  
Villa Clara, Cuba  
Correo electrónico: [leidelen@hped.vcl.sld.cu](mailto:leidelen@hped.vcl.sld.cu)

esófago y la tráquea, mientras la subclavia izquierda es normal (**Figuras 2 y 3**). El paciente es trasladado al Servicio de Cardiología Pediátrica y posteriormente remitido al centro de referencia nacional.

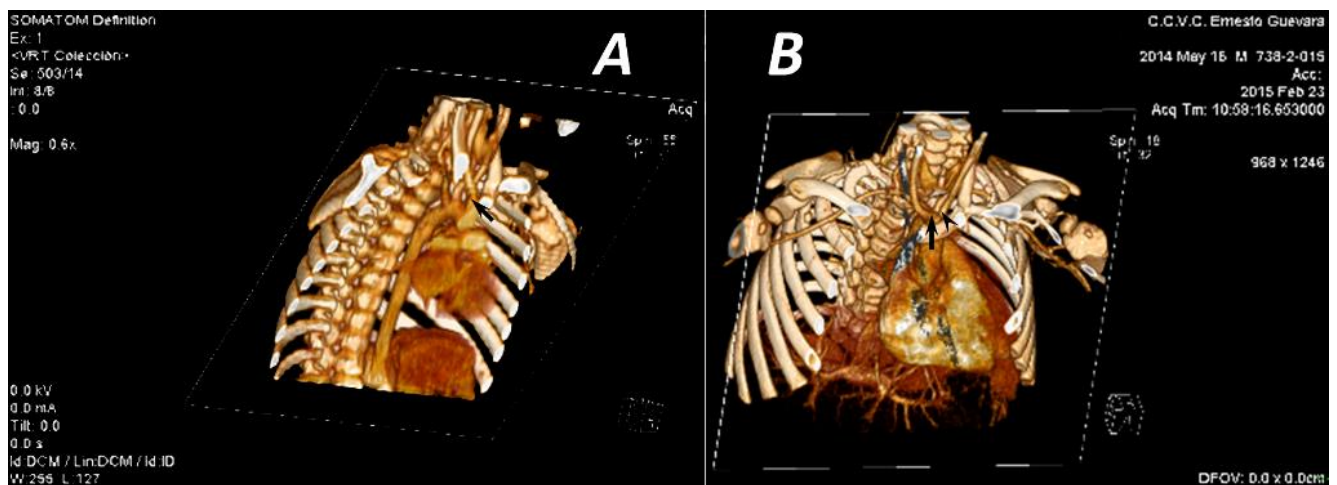
Este tipo de anomalía es conocida como tronco carotídeo común o *truncus bicaroticus*, presente en menos del 0,2 % de la población. El origen de las arterias carótidas comunes es a partir de un solo tronco común, y se plantea que puede salir directamente del arco aórtico, o como rama de la arteria innominada. Algunos autores plantean que es debido a un crecimiento insuficiente del *septum* intercarotídeo durante

la vida embrionaria.

Existe una asociación entre el *truncus bicaroticus* y la arteria subclavia derecha aberrante; pues esta última está presente en 0,5-2 % de la población y se plantea que más del 20 % presentan también un tronco carotídeo común. Además, pueden asociarse otras anomalías como el *ductus* torácico derecho, la coartación aórtica, el arco aórtico derecho, el nervio laríngeo inferior no recurrente y el reemplazo de la arteria vertebral derecha o izquierda. La más frecuentemente asociada es la presencia de un divertículo de Kommerell.



**Figura 2.**



**Figura 3.**