



## Aneurisma de la arteria subclavia izquierda: una causa de dolor torácico

Luis Fernando Huerta Montiel,\* Amada Wilkins Gamiz,\* Rodolfo Silva Romo,\*\* Eva Pérez Belmont,\*\*\*  
Teresa Than Gómez,\* Julio Garibaldi Zapatero\*

### RESUMEN

Los aneurismas de las arterias subclavias son poco frecuentes. Las causas más comunes son aterosclerosis y traumatismos. Los síntomas incluyen dolor torácico y alteraciones neurológicas por compresión; algunos pacientes pueden cursar asintomáticos. Los aneurismas suelen detectarse por hallazgo de otras enfermedades que requieran estudios de imagen. El tratamiento consiste en la colocación de endoprótesis o resección quirúrgica. Se reporta el caso de un paciente de 55 años de edad con antecedente de traumatismo por proyectil de arma de fuego en la región subescapular izquierda. Acudió al servicio médico por dolor torácico de larga evolución; se diagnosticó un aneurisma de la arteria subclavia izquierda.

**Palabras clave:** aneurisma, arteria subclavia, dolor torácico.

### ABSTRACT

Left subclavian arterial aneurysms are rare. Their most common causes are related with atherosclerosis and traumatism. Symptoms include: thoracic pain, and neurological alterations due compression, but some patients are asymptomatic. Aneurysms can be detected in image studies for other pathologies. Its treatment is based on endoprosthesis or surgery resection. We report a case of a 55 years old man with history of a superficial firearm injury on left subscapular region. He attends to medical service with long time thoracic pain, secondary to a left subclavian artery aneurysm.

**Key words:** Aneurysm, subclavian artery, thoracic pain.

**L**os aneurismas de la arteria subclavia son extremadamente raros, pues representan 1% de todos los aneurismas periféricos. Las causas más frecuentes son aterosclerosis y traumatismos, y en menor frecuencia síndrome de salida del tórax, anomalías congénitas, necrosis quística de la media, síndromes de Marfan y Turner, arteritis de células gigantes, displasia

fibromuscular y tuberculosis.<sup>1,2</sup> Generalmente aparecen en personas mayores de 60 años de edad; se detectan de forma fortuita mediante radiografía de tórax, estudio tomográfico, resonancia magnética o arteriografía.<sup>2-5</sup> Las manifestaciones clínicas son escasas; sin embargo, puede haber: dolor torácico, tromboembolismo, parálisis del plexo braquial, rotura arterial y hemorragia.<sup>6,7</sup>

### CASO CLÍNICO

Hombre de 55 años de edad, con antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus. A los 35 años de edad sufrió una herida por proyectil de arma de fuego en el hemitórax izquierdo, cuya extracción se realizó sin complicaciones. El dolor torácico se inició seis años antes de acudir a la institución de los autores, en la cara anterior del hemotórax izquierdo, de intensidad leve a moderada que se irradiaba a la región interescapulovertebral ipsilateral. Durante la exploración física no manifestó ningún signo. En la radiografía de tórax se observó una tumoración que ocupaba el ápice del pulmón izquierdo (figura 1); la tomografía torácica coincidió con el diagnóstico de aneurisma de la arteria subclavia izquierda (figura 2)

\* Adscrito al Servicio de admisión continua.

\*\* Jefe de Servicio de admisión continua.

\*\*\* Residente de urgencias médico-quirúrgicas del Servicio de admisión continua.  
Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia: Dr. Luis Fernando Huerta Montiel. Servicio de admisión continua, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Avenida Cuauhtémoc 330, colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP 06720, México, DF.

Recibido: marzo, 2008. Aceptado: mayo, 2008.

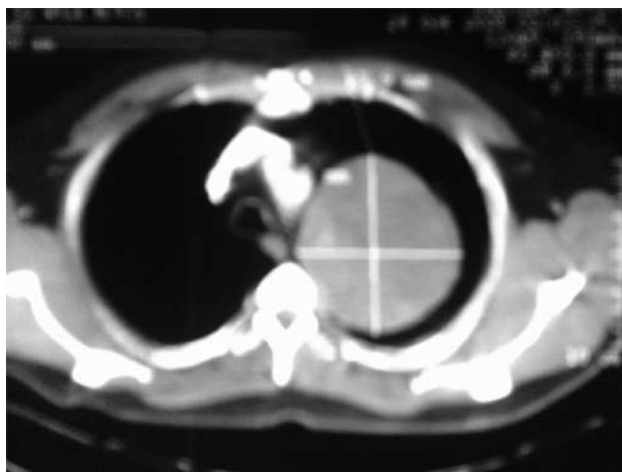
Este artículo debe citarse como: Huerta MLF, Wilkins GA, Silva RR, Pérez BE y col. Aneurisma de la arteria subclavia izquierda: una causa de dolor torácico. Med Int Mex 2008;24(4):319-21.

La versión completa de este artículo también está disponible en:  
[www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)



**Figura 1.** Radiografía que muestra una tumoración redondeada en el ápice pulmonar izquierdo.

al igual que la angiorrresonancia (figura 3). El paciente fue hospitalizado para intervenirse quirúrgicamente; egresó con reparación del aneurisma y sin complicaciones en el flujo arterial.



**Figura 2.** Tomografía torácica que muestra el aneurisma de la arteria subclavia izquierda.

## DISCUSIÓN

Los aneurismas de la arteria subclavia son poco frecuentes, pues representan sólo 1 a 2% de los aneurismas periféricos, seguidos de los que se forman en la arteria femoral. Las causas más comunes se relacionan con aterosclerosis y traumatismos (como ocurrió en el paciente de este estudio), y en menor frecuencia con necrosis quística de la media, infecciones locales, administración



**Figura 3.** Angiorresonancia que comprueba el aneurisma de la arteria subclavia izquierda.

de medicamentos por vía intravenosa y enfermedades del colágeno.<sup>1,2</sup>

El examen físico no revela datos que hagan sospechar esta enfermedad, como sucedió en el paciente de este estudio, por lo que es útil obtener la radiografía de tórax, principalmente en casos con dolor torácico de origen desconocido, ya que puede revelar tumoraciones en el área pulmonar, como se corroboró en este reporte.<sup>3</sup>

La tomografía simple o contrastada y la resonancia magnética son los estudios de elección para comprobar los hallazgos radiográficos. La arteriografía es un método valioso para establecer el diagnóstico preciso.<sup>4</sup>

Las manifestaciones aparecen cuando el aneurisma tiene un tamaño considerable, lo que ocasiona compresión de las estructuras adyacentes; las más frecuentes son: síndrome de Horner, disfonía, disfagia y dolor torácico.<sup>6,7</sup> La mayoría de los pacientes cursa sin síntomas.<sup>6</sup>

Los aneurismas representan un riesgo elevado de mortalidad si no se realiza el diagnóstico preciso y oportuno. El paciente de este estudio tenía riesgo elevado de mortalidad por ciertas complicaciones, como: trombosis, embolismo o rotura arterial. El diagnóstico diferencial se realiza con lesiones ocupantes de los ápices pulmonares, específicamente tumores del mediastino, el parénquima pulmonar y la tiroides.<sup>5</sup>

El tratamiento consiste en resección del aneurisma, como ocurrió en este paciente, o la colocación de endoprótesis vasculares (método menos invasor).<sup>7,8</sup>

## CONCLUSIONES

Los aneurismas de las arterias subclavias son poco frecuentes; sin embargo, deberán considerarse en el diagnóstico diferencial de los pacientes con dolor torácico, antecedente de traumatismo torácico y riesgo de aterosclerosis, aun sin datos relevantes durante la exploración física. Es importante establecer el diagnóstico oportuno, ya que las complicaciones pueden ser devastadoras.

## REFERENCIAS

1. Zamorano JL, Mayordomo J, Evangelista A. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. *Rev Esp Cardiol* 2000;53:531-41.
2. Resch TJ, Lyden SP, Gavin TJ, Clair DG. Combined open and endovascular treatment of a right subclavian artery aneurysm: a case report. *J Vasc Surg* 2005;42:1206-9.
3. Sakalihasan N, Limet R, Defawe O. Abdominal aortic aneurysm. *Lancet* 2005;365:1577-89.
4. Shah A, Katz ES, Stern A, Tunick PA, Kronzon I. Isolated subclavian artery aneurysm: evaluation by transesophageal echocardiography. *Echocardiography* 2004;21:73-76.
5. Gardner MA, Pathare HP. Aneurysms of an aberrant right subclavian artery: report of two cases. *Heart Lung Circ* 2001;10:154-7.
6. Trujillo-Santos AJ, Jurado-Gómez B. Aneurisma de la arteria subclavia izquierda: causa infrecuente de masa pulmonar superior. *An Med Interna (Madrid)* 2001;18(2):84-85.
7. Martínez LC, Sánchez MB, Arriola GH, Bacelis ARA. Reparación quirúrgica de aneurisma subclavio izquierdo: reporte de un caso. *Rev Mex Angiol* 2005;33(3):90-93.
8. Riera-Del Moral LF, Stefanov-Kiuri S, Fernández-Alonso S, Fernández-Caballero D y col. Aneurisma subclavio. Hallazgo casual y tratamiento endovascular. *Angiología* 2007;59(5):415-7.