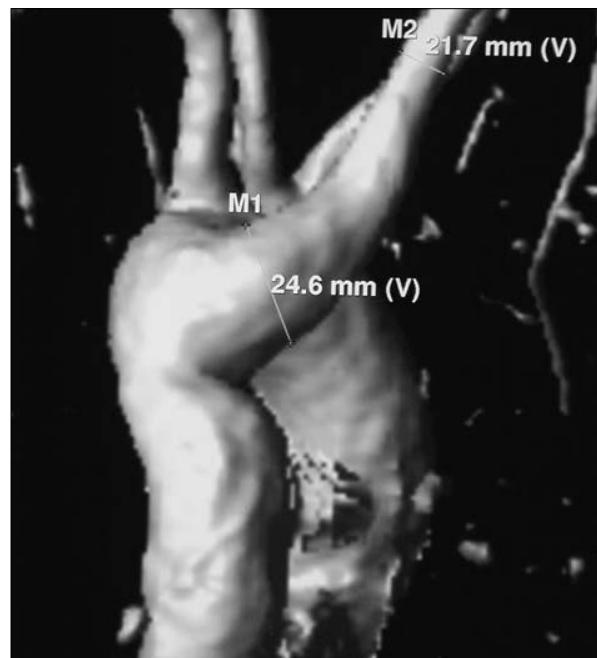


## Arteria subclavia derecha aberrante con origen en el divertículo de Kommerell

M.T. Rodríguez-Bustabad<sup>a</sup>, A.Y. Ysa-Figueras<sup>a</sup>, A. del Campo-Garrido<sup>a</sup>,  
A. Arruabarrena-Oyarbide<sup>a</sup>, J. Merino<sup>b</sup>, E. Pérez-García<sup>a</sup>, F. Bardón-Valcarce<sup>a</sup>



**Figura 1.** Angiorresonancia que muestra un arco aórtico izquierdo con origen aberrante de la arteria subclavia derecha, después de la arteria subclavia izquierda.



**Figura 2.** Ectasia compatible con un divertículo de Kommerell de 24,6 mm de diámetro.

Las anomalías congénitas del arco aórtico son una patología rara que generalmente se relaciona con anormalidades del origen de la arteria subclavia. El

arco aórtico izquierdo con una arteria subclavia derecha aberrante se encuentra en sólo un 0,5% de la población [1,2].

Aceptado tras revisión externa: 02.01.08.

<sup>a</sup>Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. <sup>b</sup>Servicio de Traumatología. Hospital de Cruces. Barakaldo, Vizcaya, España.

Correspondencia: Dra. M. Teresa Rodríguez Bustabad. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Cruces. Plaza de Cruces, s/n. E-48903 Barakaldo (Vizcaya). E-mail: mariateresa.rodriguez-bustabad@osakidetza.net

© 2008, ANGIOLOGÍA

**Caso clínico.** Mujer de 39 años de edad con dolor dorsocervical a la que se le realizó una resonancia magnética (RM), que mostró cambios degenerativos C5-C6, D6-D7, y el origen aberrante de la arteria subclavia derecha con trayecto retroesofágico. No mostraba disfagia ni una clínica respiratoria. En los

brazos, los pulsos eran normales y no existía una diferencia tensional entre ambos.

Se le realizó una angiorresonancia, que demostró un arco aórtico izquierdo con origen aberrante de la arteria subclavia derecha, después de la arteria subclavia izquierda (Fig. 1). En el origen de la arteria subclavia derecha, se objetivó una ectasia compatible con un divertículo de Kommerell de 24,6 mm de diámetro (Fig. 2). Había un estrechamiento de la tráquea y una estenosis de la aorta distal en el origen de la subclavia aberrante.

Por la ausencia de síntomas relacionados con la patología y el pequeño calibre del divertículo, se decidió una actitud conservadora y un seguimiento clínico periódico con angiorresonancia.

**Discusión.** El divertículo de Kommerell es una dilatación del origen de las arterias subclavias. Es una rara reminiscencia de la aorta dorsal derecha, que representa menos del 3% de las anomalías congénitas del arco aórtico. Se relaciona con el arco aórtico izquierdo y el origen aberrante de la arteria subclavia derecha. En la mayoría de los casos, el hallazgo es casual y asintomático. Si hay una compresión tra-

queal, puede simular asma, y si hay una compresión esofágica, disfagia lusoria.

La radiografía simple de tórax puede hacer sospechar la malformación, pero la angiorresonancia o la tomografía axial computarizada son las pruebas de imagen de elección, tanto para el diagnóstico como para establecer relaciones con estructuras vecinas, y para llevar a cabo una estrategia terapéutica. La arteriografía podría ser útil para planificar el tratamiento.

No hay criterios precisos para el tratamiento del divertículo de Kommerell, pero se recomienda su reparación cuando se producen síntomas de compresión o cuando alcanza los 50 mm de diámetro, por riesgo de rotura o embolismo. El tratamiento endovascular puede ser una opción adecuada para la corrección de esta patología.

## Bibliografía

1. Fernández-Lahera J, Gómez-Mendieta MA, Mayorales-Aliases S, Díaz-Lobato S. Arteria subclavia izquierda aberrante asociada a divertículo de Kommerell. Hallazgo casual en un paciente de 75 años. Arch Bronconeumol 2005; 41: 57-8.
2. Takeyoshi O, Kenji O, Shuichiro T, Shin Y, Yutaka O. Surgical treatment for Kommerell's diverticulum. J Thorac Cardiovasc Surg 2006; 131: 574-8.