



P-008 - MANEJO QUIRÚRGICO DE UN ANEURISMA GIGANTE DE ARTERIA SUBCLAVIA INTRATORÁCICO EN LA ERA ENDOVASCULAR

Escoto Theodoropoulos, Krystell Daniela; García García, David Santiago; Armesto Rivas, Víctor; Minguez Bautista, Agustín; Benabarre Castany, Noé; Lara Hernández, Raúl; Merino Mairal, Óscar Antonio; Lozano Vilardell, Pascual

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de arteria subclavia (AS) son raros (incidencia entre el 0,01% y 3,5%) y generalmente asintomáticos hasta que presentan sintomatología inespecífica en el 50% de los pacientes.

Caso clínico: Mujer de 71 años con historia de tos irritativa de un año de evolución asociada a sensación disnea ocasional. A la exploración física presenta pulsos a todos los niveles sin soplos laterocervicales. En radiografía de tórax se evidencia masa en lóbulo superior derecho que se confirma con angioTAC en el que se objetiva aneurisma del segmento proximal de la arteria subclavia derecha de 70 mm a 10 mm de la bifurcación de tronco braquiocefálico que producía compresión de la tráquea reduciendo su diámetro en un 50%. Se realiza arteriografía selectiva armada vía humeral y femoral con intención de exclusión endovascular mediante stent recubierto sin éxito debido a múltiples elongaciones de arteria que impidieron progresión de catéteres y escaso cuello para anclaje proximal. Se decide tratamiento quirúrgico mediante abordaje supraclavicular derecho, realizándose disección, identificación y control de arteria carótida primitiva derecha, tronco braquiocefálico y arteria subclavia derecha proximal y distal al aneurisma. Se realizó exclusión aneurismática mediante ligadura de AS proximal y distal al aneurisma con reimplantación de AS distal en arteria carótida primitiva. Buen resultado morfológico y adecuado flujo anterógrado objetivado angiográficamente. En el postoperatorio la paciente permaneció hemodinámicamente estable y no presentó complicaciones.

Discusión: A pesar que actualmente el tratamiento endovascular es el de elección en los aneurismas arteriales intratorácicos, la cirugía abierta continúa teniendo indicaciones en casos con limitación técnica para el tratamiento endoluminal.