



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1109 - Síndrome del robo de la subclavia

S. Casarrubios Elez^a, C.G. Maldonado Schnirpel^b, J.N. de Haro Muñoz^b, T. Begoña Fernández^c, J. Guevara Lara^a, P. Ciardo^b, C.M. Viceira Martín^d, S. Moreno Ruiz^d, P. Morcho Malho^b y M.R. García García^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^cMédico de Familia. Urgencias Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, alérgica al ácido acetilsalicílico y sin antecedentes de interés, que acude a nuestro punto de atención continuada tras objetivar en su domicilio diferencia de tensión arterial en ambos brazos. No otra sintomatología. En la exploración física presenta una diferencia notoria de presión sistólica braquial y en los pulsos entre los miembros superiores. Ante la sospecha de un síndrome aórtico agudo se deriva a la paciente al hospital. Comprobamos telemáticamente que la paciente ha sido triada como crisis hipertensiva, nos ponemos en contacto telefónicamente con el médico responsable, le comunicamos nuestra sospecha clínica, y tras realizar una correcta exploración física y objetivar dichos hallazgos, solicitan un TC toraco-abdomino-pélvica que informan como oclusión completa de la arteria subclavia izquierda. Tras ser valorada por cirugía vascular, deciden dar de alta a la paciente, con tratamiento antiagregante y seguimiento en consultas externas.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial brazo derecho: 242/110 mmHg y en el brazo izquierdo TA 130/75 mmHg. Pulso radial y carotideo débil en el lado izquierdo. Resto de exploración física anodina. Se solicita un TC toraco-abdomino-pélvica que informan como oclusión completa de la arteria subclavia izquierda de probable causa aterotrombótica.

Juicio clínico: Oclusión completa de la arteria subclavia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Con los síndromes aórticos agudos: disección aórtica, aneurisma aórtico roto, coartación aórtica.

Comentario final: El síndrome del robo de la subclavia ocurre por una estenosis proximal del origen de la arteria subclavia, la cual va a producir un flujo retrógrado de la arteria vertebral ipsilateral que va a actuar como flujo colateral. El mayor porcentaje de los pacientes son asintomáticos. La causa principal es la ateromatosis. El diagnóstico se basa en una correcta anamnesis y exploración física, y su confirmación mediante estudio doppler y angiográficos. El tratamiento debe ser individualizado, optándose por el tratamiento quirúrgico o conservador.

Bibliografía

1. Vargas O, Salcedo CJ. Síndrome del robo de la subclavia. Descripción de un caso, aproximación diagnóstica y tratamiento. MedUNAB. 2006;9:168-243.

2. Alves F, Brito H, Basílico C, Mendonça I. Síndrome del robo de la subclavia. Galicia Clin. 2011;72:29-30.

Palabras clave: Arteria subclavia. Síndrome del robo de la subclavia. Síndromes aórticos agudos.