

IMAGEN

Arteria vertebral aberrante hipoplásica

Aberrant hypoplastic vertebral artery

Eva M. Lacoma Latre* y María Eugenia Guillén Subirán



Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General San Jorge, Huesca, España

Recibido el 1 de febrero de 2017; aceptado el 6 de febrero de 2017
Disponible en Internet el 12 de marzo de 2017

Varón de 57 años, acude a urgencias por episodios de diplopía monocular de 5-10 min de duración. No refiere disartria, parestesias ni otra clínica acompañante. Valorado por neurología se solicita una angio-TAC para estudio del territorio

vertebrobasilar, donde se aprecia una dominancia vertebral respecto al lado contralateral. Existe una arteria vertebral derecha hipoplásica (fig. 1a y b) con un pequeño divertículo en su origen en el cayado aórtico por detrás de la

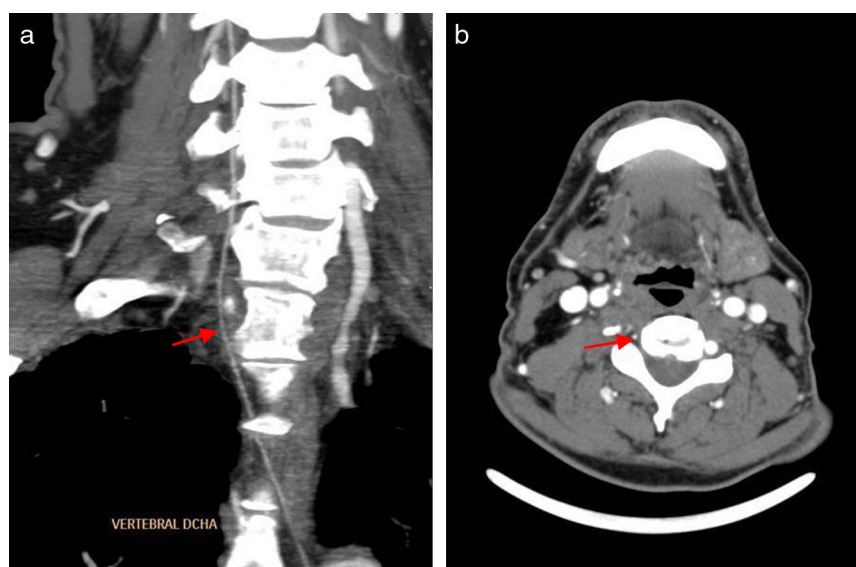


Figura 1 Arteria vertebral derecha hipoplásica, se aprecia menor calibre del vaso respecto al lado contralateral (a: imagen en corte coronal y b: imagen en corte axial).

* Autor para correspondencia. Servicio de Radiología, Hospital General San Jorge, Avenida Martínez de Velasco, 36, 22004 Huesca, España.

Correo electrónico: evalaco@hotmail.com (E.M. Lacoma Latre).

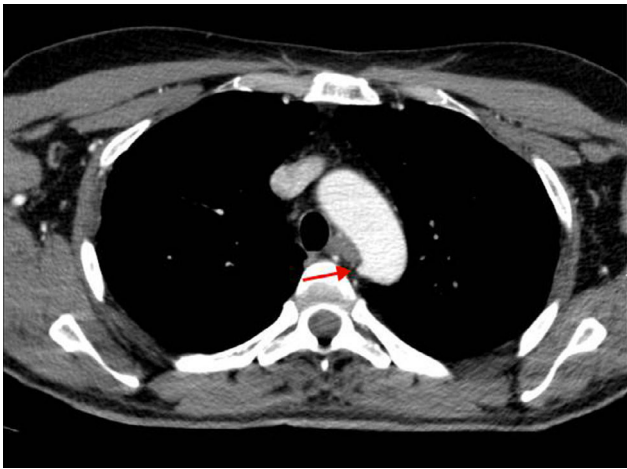


Figura 2 Pequeño divertículo en el origen de la arteria vertebral derecha en el cayado aórtico.

arteria subclavia izquierda (variante anatómica), con trayecto aberrante retroesofágico y terminación en la arteria cerebelosa posteroinferior (PICA, por sus siglas en inglés) (fig. 2).

La hipoplasia de la arteria vertebral se define como un estrechamiento de su diámetro luminal (<2-3 mm) que conlleva una disminución de velocidad del flujo sanguíneo encefálico. Para la hipoplasia unilateral debe existir una asimetría >40%, la arteria derecha (7,8%) e izquierda (3,8%), siendo la bilateral muy rara (0,75%). La hipoplasia unilateral no suele conllevar disminución de la perfusión cerebral

debido a la circulación contralateral. Su conocimiento anatómico facilita el diagnóstico precoz, la cual se asocia a ciertos trastornos neurológicos, como la migraña con aura, isquemia cerebelar (síndrome de Wallenberg), disección o cambios ateroscleróticos^{1,2}.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Lemke AJ, Benndorf G, Liebig T, Felix R. Anomalous origin of the right vertebral artery: Review of the literature and case report of right vertebral artery origin distal to the left subclavian artery. *AJNR Am J Neuroradiol.* 1999;20:1318-21.
2. Case D, Seinfeld J, Folzenlogen Z, Kumpe D. Anomalous right vertebral artery originating from the aortic arch distal to the left subclavian artery: A case report and review of the literature. *J Vasc Interv Neurol.* 2015;8:21-4.