

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO ÁREA NORTE
CIEGO DE ÁVILA

Aneurisma de la arteria subclavia izquierda

Aneurysm of the left subclavian artery

Teresa de Jesús Blat Medina^I, Armando Falcón Abreu^{II}, Virginia Santos Bautiste^{III}.

RESUMEN

Introducción: el aneurisma de la arteria subclavia es una dolencia infrecuente; representa un mínimo porcentaje de los casos de aneurismas arteriales. Sus manifestaciones clínicas son escasas, generalmente se diagnostica de forma incidental tras hallar en una radiografía de tórax una lesión redondeada proyectada sobre o en relación con los ápices pulmonares o en el mediastino superior.

Objetivo: presentar un caso de aneurisma de la arteria subclavia izquierda, que por ser poco frecuente requiere de una correcta aplicación del método clínico. Lo que resulta de interés para los especialistas de la atención primaria de salud.

Presentación del caso: paciente masculino, blanco, de 51 años de edad, fumador, con antecedentes de hipertensión arterial para la que lleva tratamiento regular y se mantiene compensado. Acudió a consulta por dolor intenso en el pecho, de varios días de evolución. En el examen físico se constató aumento de volumen en la fosa supraclavicular izquierda, doloroso a la palpación, con soplo, latido, y pérdida del pulso radial izquierdo al elevar el miembro. Se le realizaron exámenes complementarios e imagenológicos. Se diagnosticó aneurisma por compresión de la arteria subclavia izquierda.

Conclusiones: la correcta aplicación del método clínico en el nivel primario de atención y la adecuada interrelación con los niveles secundario y terciario, posibilitó el diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente e incidió en su posterior evolución favorable.

Palabras clave: ANEURISMA/diagnóstico, ANEURISMA/cirugía, ARTERIA SUBCLAVIA, INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: the aneurysm of the subclavian artery is an infrequent ailment; it represents a minimum percentage of the arterial aneurysms cases. Its clinical manifestations are scarce, it is usually diagnosed incidentally after finding on a chest radiograph a rounded lesion projected on or in relation to the pulmonary apices or in the superior mediastinum.

Objective: to present a case of aneurysm of the left subclavian artery, which, because it is infrequent, requires a correct application of the clinical method. What is of interest to specialists in primary health care.

Case presentation: male patient, white, 51 years old, smoker, with a history of hypertension for which he takes regular treatment and remains compensated. He attended the consultation due to severe pain in the chest, several days of evolution. The physical examination revealed an increase in volume in the left supraclavicular fossa, painful on palpation, with blow, beat, and loss of the left radial pulse when the limb was elevated. Complementary and imaging tests were carried out. Aneurysm was diagnosed by compression of the left subclavian artery.

Conclusions: the correct application of the clinical method in the primary care level and the adequate interrelation with the secondary and tertiary levels, made possible the diagnosis and timely treatment of the patient and influenced his favorable evolution.

Keywords: ANEURYSM/diagnosis, ANEURYSM/surgery, SUBCLAVIAN ARTERY, CASE REPORTS.

- I. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Área Norte. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario Área Norte. Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario Área Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La aorta es el vaso de conducción más grande a través del cual el corazón impulsa la sangre a todo el cuerpo. Sale del corazón, atraviesa el tórax y el abdomen hasta bifurcarse en las arterias ilíacas primitivas. En el tórax, la aorta se subdivide en tres segmentos: aorta ascendente (desde la base del corazón hasta el tronco braquiocefálico) y aorta transversa o cayado aórtico, que comprende los grandes vasos y se extiende hasta la arteria subclavia izquierda.⁽¹⁾

El aneurisma de la arteria subclavia es una dolencia infrecuente, representa un mínimo porcentaje de los casos de aneurismas arteriales. Sus manifestaciones clínicas son escasas, generalmente se diagnostica mediante un hallazgo incidental cuando se realiza una radiografía de tórax y se identifica una lesión redondeada proyectada sobre o en relación con los ápices pulmonares o en el mediastino superior.⁽²⁾ El diagnóstico de aneurisma de la arteria subclavia se puede realizar a través de una arteriografía convencional. La arteriografía mediante sustracción digital o técnicas menos invasivas como la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética (RM) pueden ser útiles.⁽³⁾

Este trabajo tiene como objetivo presentar un caso de aneurisma de la arteria subclavia izquierda, que por ser poco frecuente requiere de una correcta aplicación del método clínico por los especialistas del nivel primario de atención médica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, blanco, de 51 años de edad, fumador, con antecedentes de hipertensión arterial para la que lleva tratamiento regular y se mantiene compensado. Acudió al Consultorio 18, del Policlínico Norte de Ciego de Ávila, refiriendo dolor intenso en el pecho, de varios días de evolución. El dolor irradiaba a la región posterior del cuello, en la que presentó aumento de volumen luego de realizar esfuerzos físicos en su trabajo como albañil. En el examen físico se constató aumento de volumen en la fosa supraclavicular izquierda, doloroso a la palpación, con soplo, latido, y pérdida del pulso radial izquierdo al elevar el miembro. El resto del examen físico fue negativo. Se sospechó aneurisma.

Se le indicaron exámenes de laboratorio, ultrasonido (US) y radiografía (Rx) de tórax, que dieron los siguientes resultados:

- Colesterol: 6,6 mm/L, triglicéridos: 11,2 mm/L, urea: 3,7 mm/L, creatinina: 73,5 mm/L, transaminasa glutámico pirúvica: 22 UI, transaminasa glutámico oxalacética: 30,5 UI, gammaglutamiltranspeptidasa: 51,7, fosfatasa alcalina: 260 UI.
- US de cuello: glándula tiroidea homogénea, bien vascularizada. El lateral derecho mide 41x19 x11 mm, el istmo 2,6 mm y el lateral izquierdo 32x14x13 mm. En la fosa claviclar izquierda se observó una imagen ecolúcida alargada de 36,10 mm, que produjo refuerzo posterior del sonido.
- Rx de tórax anteroposterior y lateral izquierdo: engrosamiento hiliar izquierdo de aspecto vascular, pleuritis plástica que borra el seno costofrénico anterior, opacidad ovalada en partes blandas de la región posteroinferior de la espalda.

El paciente fue remitido al Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" e ingresado en la sala de cardiología. Posteriormente se remitió al Cardiocentro de Villa Clara, donde se constató el diagnóstico de aneurisma de la arteria subclavia izquierda.

En el US Doppler se observó una dilatación aneurismática de la arteria subclavia izquierda, desde el arco aórtico y el inicio de la arteria axilar, con flujo de color Doppler y espectro normales. La dilatación midió 38 mm de longitud, 13,7 mm en su diámetro mayor, 7,1 mm en el extremo proximal y 8,5 mm en el extremo distal. La arteria subclavia derecha no presentó alteraciones (figura 1). El ecocardiograma mostró función sistólica conservada, intervalo PR prolongado, no existencia de trombos o derrame y pericardio normal. Mediante angiografía arterial se observó un aneurisma debido a la compresión, contra la clavícula, de la arteria subclavia izquierda por la costilla supernumeraria que se une a la primera costilla.

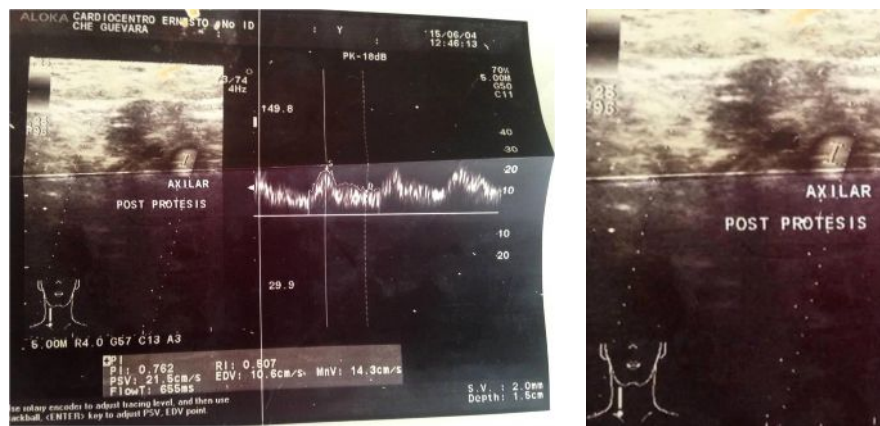


Figura 1. Ultrasonido Doppler confirmatorio del diagnóstico de aneurisma por compresión de la arteria subclavia izquierda.

El paciente fue intervenido quirúrgicamente el 21 de octubre de 2014 en el Cardiocentro de Villa Clara. Se le realizó aneurismectomía y derivación término-terminal de la arteria subclavia izquierda. Durante la operación no fue necesaria transfusión sanguínea ni hubo complicaciones. Su evolución fue satisfactoria y la estadía hospitalaria duró seis días. Actualmente continúa bajo observación médica en el consultorio al que pertenece, para controlar el cumplimiento del tratamiento, evitar complicaciones mediante una atención oportuna y eficaz y mejorar su calidad de vida.

DISCUSIÓN

Por su poca frecuencia los aneurismas de la arteria subclavia se convierten en un verdadero reto para el médico que se enfrenta a su atención. La sospecha clínica y el conocimiento adecuado de las ayudas diagnósticas y las opciones terapéuticas por el profesional, así como un abordaje bien planeado, permiten su tratamiento adecuado y exitoso, y por tanto, disminuyen la morbimortalidad por esta rara enfermedad.^(4,5)

Con el término aneurisma aórtico se define un segmento patológico de dilatación aórtica con tendencia a la expansión y rotura. El grado de dilatación aórtica requerido para considerar la existencia de un aneurisma es objeto de controversia. No obstante un criterio de valoración útil es el aumento del diámetro en al menos 50 % por encima del esperado para el mismo segmento aórtico en personas no afectadas de la misma edad y sexo. Los aneurismas aórticos se describen generalmente en función de su tamaño, localización, morfología y causas.⁽⁶⁾

La localización de la zona aneurismática puede dar una idea aproximada de sus causas. Los aneurismas proximales o intratorácicos suelen ser de origen aterosclerótico, sifilítico o degenerativo (como en el síndrome de Marfan). Los extratorácicos o de tercio distal suelen tener como causas la compresión por una costilla cervical o los músculos escalenos, con dilatación postestenótica.^(4,5)

Hasta hace poco la formación de los aneurismas aórticos se atribuía a un proceso parecido a la aterogenia.⁽²⁾ Aunque por investigaciones en ciencias básicas y clínicas se han descubierto características comunes a ambos tipos de lesiones, los estudios más recientes indican que la formación de un aneurisma es en esencia diferente de la aterosclerosis. El debilitamiento preferente de la adventicia y de la media –en vez de un proceso proliferativo de la íntima, como en la aterosclerosis– disminuye la tolerancia aórtica y la resistencia a la tensión. Ello conduce en última instancia a adelgazamiento, dilatación y aumento de la tensión parietal, lo que puede causar una rotura. No obstante pueden existir cambios ateroscleróticos en la pared de los aneurismas aórticos como consecuencia del flujo turbulento local, pero no son la causa de la formación del aneurisma.^(1,7) Los factores de riesgo para desarrollar un aneurisma son la edad, sexo masculino, antecedentes familiares, tabaquismo, hipertensión, hiperlipidemia y estatura.⁽⁸⁾ Algunos de estos factores se encontraron en este caso.

Aunque los aneurismas pueden afectar cualquier segmento de la aorta, desde la raíz aórtica hasta

la aorta abdominal, el pronóstico y el resultado en pacientes con aneurismas aórticos varían según la localización y la causa subyacente. Una intervención apropiada en el momento oportuno mejora la evolución natural del proceso,⁽¹⁾ como fue evidenciado en este caso diagnosticado y seguido por el médico de familia.

Trujillo Santos y cols.⁽²⁾ consideran que por lo infrecuente del aneurisma de la arteria subclavia se debería incluir en el diagnóstico diferencial de las masas pulmonares de localización apical. Igualmente enfatizan la necesidad de un diagnóstico de imagen no invasivo, especialmente mediante TAC con contraste para diferenciarlo, fundamentalmente, de las neoplasias pulmonares. En estas últimas es fundamental realizar la biopsia para diagnóstico patológico, lo que implica un riesgo fatal si se puncionara un aneurisma de un gran vaso como la arteria subclavia.

CONCLUSIONES

La correcta aplicación del método clínico en el nivel primario de salud y la adecuada interrelación con los niveles secundario y terciario, permitió el diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente con una evolución y pronóstico favorable.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pande RL, Beckman JA. Fisiopatología, epidemiología y pronóstico de los aneurismas aórticos. En: Creager MA, Beckman JA, Loscalzo J, editores. Medicina Vascul. 2da ed. [Internet]. Madrid: Elsevier España; 2014 p. 457-70. [citado 12 Feb 2016] Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490224380000375?scrollTo=%23references>
2. Trujillo Santos AJ, Jurado Gámez B. Left subclavian artery aneurysm: uncommon cause of an upper lung mass. An Med Interna (Madrid) [Internet]. Feb 2001 [citado 12 Feb 2016];18(2):40-1. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n2/notaclinica2.pdf>
3. Columbo J, Simons JP, Baril DT, Schanze A. Management of a patient with Turner syndrome presenting with an isolated left subclavian artery aneurysm. Vasc Endovascular Surg [Internet]. Jul 2013 [citado 12 Feb 2016];47(5):397-9. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1538574413487438>
4. Gaitán Jimmy A, Gómez CE. Aneurisma de la arteria subclavia. Rev Colomb Cir [Internet]. Mar 2015 [citado 12 Feb 2016];30(1):68-73. Disponible en: <http://www.revistacirugia.org/images/pdf/149.pdf>
5. Huerta Montiel LF, Wilkins Gamiz A, Silva Romo R, Pérez Belmont E, Than Gómez T, Garibaldi Zapatero J. Aneurisma de la arteria subclavia izquierda: una causa de dolor torácico. Med Interna Méx [Internet]. Ago 2008 [citado 12 Feb 2016];24(4):319-21. Disponible en: http://www.cmim.org/boletin/pdf2008/MedIntContenido04_13.pdf
6. Braverman AC, Thompson RW, Sánchez LA. Enfermedades de la aorta. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, editores. Braunwald. Tratado de Cardiología: Texto de medicina cardiovascular [Internet]. 10ma ed. Barcelona: Elsevier España; 2016. p. 1277-311 [citado 12 Feb 2016]; Cap 60: 1324-1354. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788480869560000605?scrollTo=%23h10000535>
7. O'Rourke MF. Arteriosclerosis/Large artery disease. En: Berbari A, Mancia G, editores. Arterial Disorders. Definition, clinical manifestations, mechanisms and therapeutic approaches [Internet]. Londres: Springer; 2015 [citado 12 Feb 2016]:57-68. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-14556-3.pdf>
8. Tracci MC, Cherry KJ. Aorta. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editores. Sabinston. Tratado de cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica

moderna [Internet]. 19na ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p. 1696-724 [citado 12 Feb 2016]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490220658000623>

Recibido: 17 de febrero de 2017

Aprobado: 3 de marzo de 2017

Dra. Teresa de Jesús Blat Medina
Policlínico Universitario Área Norte
Calle Bembeta No.63, Oeste. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65100
Correo electrónico: teresa@pnciego.cav.sld.cu