

ANEURISMA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA

BÁRBARA LÓPEZ, GERMÁN RODRIGO ORTEGA, NADIA CAUCOTA, SEBASTIAN RAMOS, ROCIO ROCHA Y
DIEGO SALVADOR.

IMAGEN CLARA SRL.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS.

SALTA, ARGENTINA.

barbilopez95@gmail.com



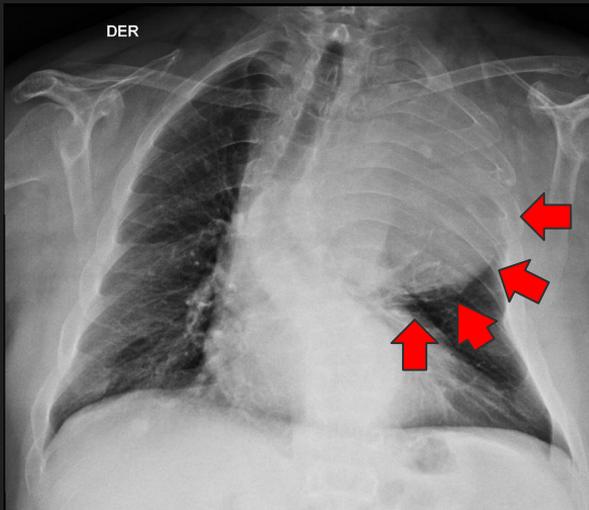
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente sexo masculino, 40 años de edad que consulta por disnea grado III, asociado a palpitations y taquicardia.

Antecedentes patológicos personales: Trasplante renal (Año 2000). Paciente en hemodiálisis.

Laboratorio: Normal.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RX de Tòrax: Voluminosa formaci3n nodular radiodensa de márgenes netos en la porci3n superior del hemit3rax izquierdo, desplazando al mediastino. (flechas rojas).

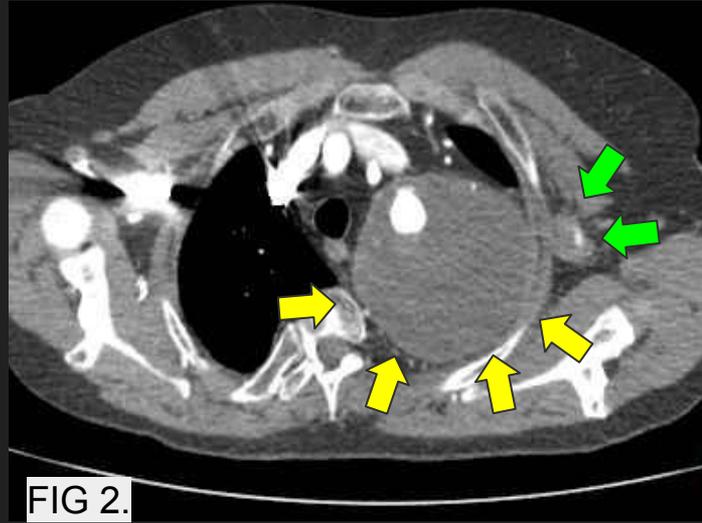
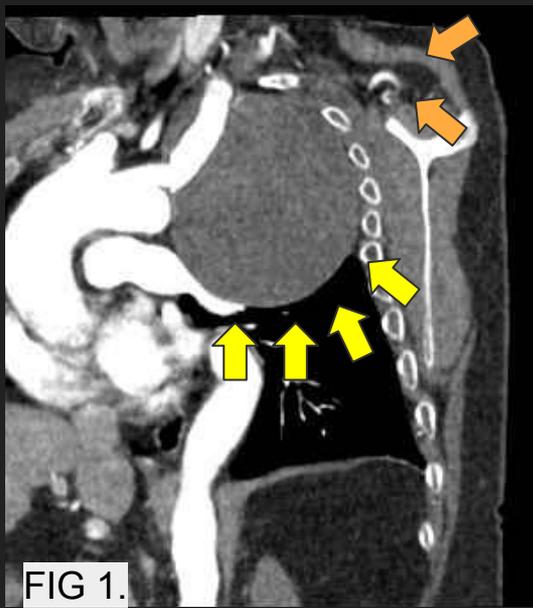


FIG 1-2-3: La TC de Tórax con contraste muestra un aneurisma gigante de la arteria subclavia izquierda (flechas amarillas), de 101 x 98 x 90 mm de diámetro, con trombosis parietal y una luz de 16mm con flujo conservado. La arteria subclavia, a nivel extra torácico, presenta dilataciones saculares con trombos y signos de ateromatosis con una oclusión completa a la altura de la arteria axilar (flechas verdes), con circulación colateral (flechas naranjas) a través de la arteria circunfleja posterior con repermeabilización sobre el tercio proximal de la arteria humeral.

DISCUSIÓN

El tipo de aneurisma que se observa en el paciente es menor al 1 % del total de aneurismas periféricos, siendo los gigantes más raros aún. En ocasiones se debe a traumatismos o enfermedades degenerativas; no obstante, su causa más común es la aterosclerosis.

En cuanto a sus manifestaciones clínicas, las mismas son escasas y suelen estar relacionadas a compresiones en estructuras vecinas, ruptura del aneurisma, o bien fenómenos embólicos o isquémicos. Asimismo, estos aneurismas se diagnostican por arteriografía o técnicas menos invasivas como tomografía computada o resonancia magnética.

Por último, el tratamiento consiste en la resección del aneurisma o la colocación de endoprótesis vasculares.

En nuestro caso el paciente rechazó toda eventual intervención sobre el aneurisma.

CONCLUSIÓN

Si bien los aneurismas de arterias subclavias son entidades infrecuentes, deberían estar incluidos en los diagnósticos diferenciales de las lesiones ocupantes en los ápices pulmonares.

BIBLIOGRAFÍA

A. J. Trujillo-Santos, B. Jurado Gámez. Aneurisma de la arteria subclavia izquierda: causa infrecuente de masa pulmonar superior. Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. Unidad de Neumología*. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco. Córdoba

A Halldorsson 1, J Ramsey, C Gallagher, G Meyerrose. Proximal left subclavian artery aneurysms: a case report and review of the literature. *Angiology*. Jun-Jul 2007;58(3):367-71. doi: 10.1177/0003319707302499.