

Disfagia lusoria: presentación de caso

Dysphagia lusoria: a case report

Dr. Everto Daniel Menéndez Estrada; ^I **Dr. Luis Laureano Soler Porro;** ^I **Dr. Israel Valdés Delgado;** ^I **Dr. Yosvany Rojas Peláez;** ^I **Dr. Yon Luis Trujillo Pérez.** ^{II}

I. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II. Hospital Clínico Quirúrgico "Amalia Simoni". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la disfagia por arteria subclavia derecha aberrante o disfagia lusoria es una causa infrecuente de este síntoma. Sin embargo, su identificación y tratamiento quirúrgico apropiado permite la solución de esta alteración y los beneficios en el bienestar del paciente.

Objetivo: exponer un caso poco frecuente de disfagia ocasionado por una rara malformación congénita del arco aórtico donde la arteria subclavia derecha se origina por fuera del tronco braquiocefálico.

Caso clínico: paciente masculino de 43 años de edad con disfagia lusoria por arteria subclavia derecha aberrante acompañada con un tronco bicarotideo común, con una asociación menos frecuente de esta anomalía del arco aórtico, que fue atendido en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech por el servicio de Gastroenterología desde 2013 hasta 2014.

Conclusiones: la compresión del esófago por arteria subclavia aberrante constituye una causa muy infrecuente de disfagia y mucho más raro aún es su asociación con un tronco bicarotideo; donde el tratamiento definitivo es la reconstrucción quirúrgica de la alteración anatómica vascular. Establecido el diagnóstico de disfagia lusoria se remitió al paciente al Hospital Hermanos Ameijeiras para su tratamiento quirúrgico.

DeCS: TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN/diagnóstico; ARTERIA SUBCLAVIA; ANOMALÍAS CONGÉNITAS; ADULTO; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Background: dysphagia by aberrant right subclavian artery or lusoria dysphagia is an uncommon cause of this symptom. However, its identification and appropriate surgical treatment allows the solution of this alteration and the benefits in the well-being of the patient.

Objective: to describe a rare case of dysphagia caused by a rare congenital malformation of the aortic arch where the right subclavian artery originates outside the brachiocephalic trunk, rarer even in this case where it coincides with the presence of a common bicaroid trunk.

Clinical case: a case of laryngeal dysphagia is presented by an aberrant right subclavian artery accompanied by a common bicaroid trunk, a 43-year-old male patient with a much less frequent association with this aortic arch abnormality.

Conclusions: compression of the esophagus by aberrant subclavian artery is a very rare cause of dysphagia, and even rarer is its association with a bicaroid trunk. The diagnosis of lusoria dysphagia was established and the patient was referred to the Hermanos Ameijeiras Hospital for surgical treatment.

DeCS: DEGLUTITION DISORDERS/diagnosis; SUBCLAVIAN ARTERY; CONGENITAL ABNORMALITIES; ADULT; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

La disfagia definida como dificultad para la deglución constituye una de las principales causas de consulta por el gastroenterólogo y es esencial establecer el diagnóstico etiológico de certeza. Sus causas principales son las alteraciones propias del sistema digestivo o su inervación, aunque existen otras afecciones infrecuentes que deben tener en cuenta dada su importancia como causa del trastorno y por posibilidad de tratamiento adecuado. Dentro de este grupo se encuentra la disfagia producida por la compresión del esófago por estructuras vasculares en el mediastino. La arteria subclavia aberrante constituye una rara variante anatómica del origen de la arteria subclavia derecha o izquierda y es la anomalía congénita más común del arco aórtico.¹

En el artículo se hace referencia de un caso de disfagia producida por compresión extrínseca

del esófago por una arteria subclavia derecha aberrante asociada a la presencia de un tronco bicarotideo común. Con el objetivo exponer un caso poco frecuente de disfagia ocasionado por una rara malformación congénita del arco aórtico donde la arteria subclavia derecha se origina por fuera del tronco braquiocefálico, más raro aún en este caso donde coincide con la presencia de un tronco bicarotideo común.

CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años de edad, masculino, que fue atendido en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech por el servicio de Gastroenterología desde 2013 hasta 2014; con antecedentes de salud que presenta disfagia progresiva, de manera esencial a sólidos, desde hace alrededor de un año. Se realizó de manera ini-

cial un estudio contrastado de esófago donde se visualiza defecto de lleno por compresión extrínseca de la porción posterior del esófago superior con dilatación del órgano por encima de la obstrucción. En la endoscopia digestiva superior realizada se observó presencia de estenosis de la luz esofágica por compresión extrínseca pulsátil de la porción posterior del esófago superior. Se comprueba que al ejercer presión con el endoscopio sobre la zona de compresión extrínseca hay disminución de la intensidad del pulso en la muñeca derecha.

Con el diagnóstico de disfagia lusoria, se realiza estudio angiográfico por tomografía axial computarizada donde se demuestra la presencia de arteria subclavia derecha aberrante que se origina en la porción descendente del arco aórtico asociada a la presencia de un tronco común del que se originan ambas arteria carótidas comunes (figura 1 y 2).

El paciente fue remitido al Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Hermanos Ameijeiras para su tratamiento quirúrgico.

Figura 1. Angiotomografía computarizada: tronco bicarotideo común y arteria subclavia derecha aberrante con origen en la porción proximal de la aorta descendente



Figura 2. Angiotomografía computarizada con visión posterior del arco aórtico y origen de la arteria subclavia derecha aberrante la porción proximal de la aorta descendente



DISCUSIÓN

La arteria subclavia derecha aberrante, por lo general surge justo distal de la subclavia izquierda y no del tronco braquiocefálico, cruza en la parte posterior del mediastino, por detrás del esófago en su trayecto a la extremidad superior, al causar un anillo vascular alrededor de la tráquea y el esófago. Ella con frecuencia se origina de un segmento dilatado de la aorta descendente proximal, el divertículo de Kommerell; sin embargo, es aún más rara su coexistencia con un tronco bicarotideo como fue observado en el paciente.^{2,3}

La prevalencia señalada en la literatura relacionada con la presencia de esta anomalía congénita varía entre 0,4 % y 2 % con mayor incidencia del sexo femenino con relación al sexo masculino (55,3 % versus 44,7 %).²⁻⁵ En Cuba, no se encontraron reportes anteriores de disfagia lusoria. Esto no coincide con el caso, por ser el mismo masculino.

Los síntomas esofágicos habituales consisten en grados variables de disfagia, regurgitación y trastornos respiratorios relacionados con la broncoaspiración. Aunque en algunos niños estos problemas se manifiestan desde el nacimiento, es más frecuente que se observen a los cuatro a cinco meses de edad, cuando se añaden alimentos sólidos a la dieta. Sin embargo, suele no haber síntomas hasta la adultez producto de la pérdida de elasticidad del esófago y del vaso con los años, formación de aneurisma, elongación de la aorta con el envejecimiento y la presencia de tronco bicarotideo.⁴⁻⁷ El paciente que se muestra, se diagnosticó en la edad adulta, con antecedentes de salud, y presentó disfagia progresiva, de manera esencial a los sólidos, como síntoma fundamental, lo que coincide con la literatura.

El diagnóstico se sospecha ante la presencia de disfagia con radiografía contrastada de esófago que puede mostrar defecto de lleno por compresión posterior en su porción superior y que en la endoscopia digestiva alta se observa compresión extrínseca del órgano, con pulsaciones y alteraciones de la intensidad de los pulsos radiales y carotideos al ejercer presión con el endoscopio sobre la zona de la compresión extrínseca. El establecimiento del diagnóstico de esta anomalía se demuestra por la angiografía por tomografía computarizada y resonancia magnética, las que permiten confirmar el diagnóstico y visualizar la anatomía del arco aórtico.^{2,6-8} Al paciente se le realizó de manera inicial estudio contrastado de esófago seguido por la endoscopia digestiva superior, donde se observó resultados similares a la literatura revisada. También se realizó estudio angiográfico por tomografía axial computarizada para establecer diagnóstico.

El tratamiento definitivo de pacientes sintomáticos es la reconstrucción quirúrgica de la alteración anatómica vascular.⁹⁻¹²

CONCLUSIONES

La compresión del esófago por arteria subclavia aberrante constituye una causa muy infrecuente de disfagia y mucho más raro es su asociación con un tronco bicarotideo; donde el tratamiento definitivo es la reconstrucción quirúrgica de la alteración anatómica vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Álvaro OJ, Salej H JE, Jiménez MJM. Disfagia lusoria: Reporte de un caso

- y revisión de literatura. Rev Col Gastroenterol [Internet]. Dic 2009 [citado 29 Jan 2015];24 (4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572009000400010&lng=pt
2. Rogers AD, Nel M, Eloff EP, Naidoo NG. Dysphagia lusoria: a case of an aberrant right subclavian artery and a bicarotid trunk. ISRN Surg [Internet]. 2011 [citado 2015 Jan 27];2011: [about 9 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&listuids=22084776>
3. Saeed G, Ganster G, Friedel N. Arteria Lusoria Aneurysm with Truncus Bicaroticus. Tex Heart Inst J [Internet]. 2010 [citado 2015 Jan 27];37 (5):[about 10 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953214/>.
4. Levitt B, Richter JE. Dysphagia lusoria: a comprehensive review. Dis Esophagus [Internet]. 2007 [citado 2015 Jan 27];20(6): [about 8 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&listuids=17958718>
5. Polguy M, Chrzanowski L, Kasprzak JD, Stefańczyk L, Topol M, Majos A. The Aberrant Right Subclavian Artery (Arteria Lusoria): The Morphological and Clinical Aspects of One of the Most Important Variations—A Systematic Study of 141 Reports. Scientific World J [Internet]. 2014 [citado 2015 Jan 27];2014:[about 292734 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102086/>.
6. Holinger PH, Schild JA. Anomalías del esófago. En: Bockus HL, editor. Gastroenterología. 3 ed. La Habana: Científico-Técnica; 1984. p. 196-203.
7. Fukuhara S, Patton B, Yun J, Bernik T. A novel method for the treatment of dysphagia lusoria due to aberrant right subclavian artery. Interact Cardiovasc Thorac Surg [Internet]. 2013 [citado 2015 Jan 27];16(3):[about 7 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&listuids=23243037>
8. Seca L, Ferreira R, Leitão Marques A. Disfagia lusoria causada por divertículo de Kommerell. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2013 [citado 27 Ene 2015];66(9):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/disfagia-lusoria-causada-por-diverticulo/articulo/90219245/>.
9. Kouchoukos NT, Masetti P. Aberrant subclavian artery and Kommerell aneurysm: surgical treatment with a standard approach. J Thorac Cardiovasc Surg [Internet]. 2007 [citado 2015 Jan 28];133(4):[about 7 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&listuids=17382621>
10. Dimitroglou Y, Loulakas I, Chounti M, Megalakis M, Karavana E, Hountis P. Unusual symptomatic late onset presentation of aberrant right subclavian artery. Monaldi Arch Chest Dis. 2017 May 18;87(1):774.
11. Padmanabhan A, Thomas AV, Sandeep GSK. Aberrant right subclavian artery syndrome manifesting as focal tracheomalacia. Lung India. 2017 May-Jun;34(3):292-294.
12. Mayer J, van der Werf-Grohmann N, Kroll J, Spiekerkoetter U, Stiller B, Grohmann J.

Dysphagia after arteria lusoria dextra surgery:
Anatomical considerations before redo-surgery.
World J Cardiol. 2017 Feb 26;9(2):191-195.

Recibido: 3 de julio del 2017

Aprobado: 5 de octubre del 2017

Dr. Everto Daniel Menéndez Estrada. Especialista de I Grado en Gastroenterología. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email:

evertdan@infomed.sld.cu