



Arco aórtico derecho como variante anatómica (patrón en espejo)

Right aortic arch (mirror pattern)

Diego César Monroy Chaparro,* Jorge Emilio Meza Chapa,†
Dalia Araceli Martínez Rentería,§ Verónica Argüello Ramírez¶

Citar como: Monroy CDC, Meza CJE, Martínez RDA, Argüello RV. Arco aórtico derecho como variante anatómica (patrón en espejo). Acta Med GA. 2024; 22 (5): 427-428. <https://dx.doi.org/10.35366/118828>

Resumen

Se trata de paciente femenino de 64 años, con diagnósticos previos de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica G3, así como procesos neumónicos recurrentes. Se le realiza tomografía de tórax en alta resolución encontrando como hallazgo arco aórtico derecho de tipo I (patrón en espejo) como variante anatómica, se corrobora variante a través de angiogramografía de aorta.

Palabras clave: arco aórtico derecho, hipertensión, patrón en espejo.

Abstract

A 64-year-old female patient with previous diagnoses of systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, and G3 chronic kidney disease, as well as recurrent pneumonic processes. High-resolution chest tomography is performed, finding the right aortic arch of type I (mirror pattern) as an anatomical variant; a variant is corroborated through aorta angiogramography.

Keywords: right aortic arch, hypertension, mirror pattern.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías anatómicas del arco aórtico constituyen un hallazgo poco frecuente en la población general (0.5-3%), de éstas, el arco aórtico derecho tiene una prevalencia menor de 1%. Se origina a partir de la persistencia del cuarto arco aórtico embriológico del lado derecho. Existen varios subtipos, el tipo I (imagen en espejo) es el que se reporta en el presente caso, incluye un tronco braquiocefálico izquierdo, arteria carótida común y subclavia derechas. La mayoría de las ocasiones se encuentra relacionada con alguna cardiopatía congénita de tipo cianógena como la tetralogía de Fallot.¹

Como variante anatómica aislada regularmente no presenta sintomatología, aunque en algunos casos pueden

reportarse síntomas obstructivos parciales, en relación con la desviación de la tráquea y el esófago.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 64 años de edad a la que se le solicitó tomografía de tórax en alta resolución por parte del Servicio de Neumología debido a infecciones de vías respiratorias superiores recurrentes; sin embargo, como hallazgo, se visualizó arco aórtico derecho (Figura 1) con patrón de ramificación en espejo (arteria subclavia derecha y arteria carótida común derechos que se originan directamente del cayado aórtico y tronco braquiocefálico izquierdo) (Figura 2).

* Residente del primer año de la especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.

† Residente del cuarto año de la especialidad en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.

§ Jefe del Servicio de Radiología e Imagen, Hospital Central Norte PEMEX.

¶ Médico adscrito del Hospital Central Norte PEMEX.

Correspondencia:

Dr. Diego César Monroy Chaparro
Correo electrónico: diegomonroy12@gmail.com

Aceptado: 24-01-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



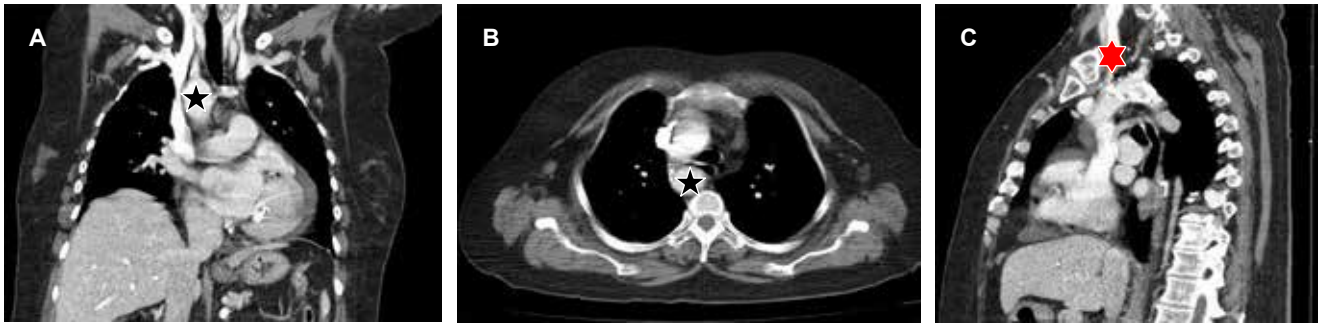


Figura 1: A) Imagen que muestra el arco aórtico derecho (★) en corte coronal, B) axial y C) arteria subclavia derecha en corte sagital (★) de angiografía de aorta en fase arterial.

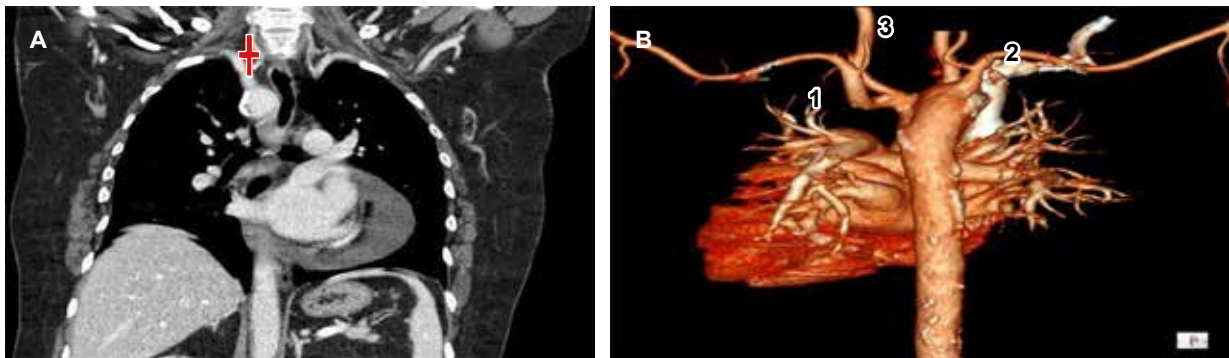


Figura 2: A) Imagen que muestra corte coronal de angiografía de aorta en fase arterial en la cual se observa arteria carótida común derecha (✚). B) Reconstrucción tridimensional en donde se visualizan tronco braquiocefálico izquierdo (1), arteria subclavia (2) y arteria carótida común derechas (3), compatibles con patrón en espejo.

DISCUSIÓN

El arco aórtico derecho es una variación anatómica que en muchas ocasiones se encuentra relacionada con cardiopatías congénitas; sin embargo, en este caso, la paciente cuenta con un ecocardiograma que no reporta ninguna alteración morfológica¹ y representa un acontecimiento poco frecuente, ya que sólo 2% de los casos reportados con esta variación anatómica no presentan cardiopatía congénita asociada.²

El tipo I o con patrón de ramificación en espejo es la variación en este caso y representa la categoría más frecuente, consiste en la presencia de un tronco braquiocefálico del lado izquierdo de donde emergen la arteria carótida común y subclavia izquierdas, además de arteria carótida común y subclavia derechas que emergen directamente del arco aórtico y no del tronco braquiocefálico (Figura 2) como ocurre en condiciones normales.¹

La paciente no presentó datos de compromiso cardiovascular o síntomas compresivos relacionados con la variación anatómica. El tratamiento quirúrgico sólo se reserva a aquellos casos en los que existe sintomatología compresiva importante tanto a nivel esofágico o incluso respiratorio.

CONCLUSIÓN

El arco aórtico derecho como variante anatómica es poco frecuente, por lo general está relacionado con sintomatología de bajo gasto cardiaco o compresiva a nivel de tórax superior. Debe ser reportado por el médico radiólogo en cuanto sea visualizado, ya que puede requerir tratamiento farmacológico y quirúrgico oportuno, además de la importancia que tiene en la colocación de catéteres, vías centrales y en el abordaje de procesos quirúrgicos a nivel de esófago, tráquea y regiones superiores del pulmón derecho.

REFERENCIAS

1. Ruiz Guerrero C, Ocete Pérez RF, Serrano Gotarredona MP, Rodríguez Rodríguez AJ. Anomalías congénitas del arco aórtico. 2012. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1594/seram2012/S-1182>
2. Tamayo-Espinosa T, Erdmenger-Orellana J, Becerra-Becerra R, Balderrabano-Saucedo N, Segura-Standford B. Arco aórtico derecho con subclavia izquierda aberrante y divertículo de Kommerell. Una causa de anillo vascular. Arch Cardiol Mex. 2017; 87 (4): 345-348. doi: 10.1016/j.acmx.2017.03.006.