

Multimed 2016; 20(6)

NOVIEMBRE- DICIEMBRE

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO "CELIA SÁNCHEZ MANDULEY"
MANZANILLO, GRANMA

Disfagia Lusoria. Presentación de caso

Dysphagia lusoria. A case presentation

**Ms. Long. Satisf. Belkis Milady Herrera Pérez, Esp. II grado Med. Interna
Leonel Brizuela Zamora.**

Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo.
Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la disfagia lusoria es una causa infrecuente de disfagia mecánica por compresión extrínseca.

Presentación de caso: se realizó estudio a paciente ingresada por presentar disfagia con la sospecha clínica de neoplasia de esófago. Se realizó un esofagograma, la paciente no colaboró con la realización del estudio, no se logró opacificar el esófago en toda su extensión, se observó un defecto de lleno irregular en su tercio superior sugestivo de neoplasia de esófago. Se decide confirmar el diagnóstico con endoscopía de la vía digestiva alta. No se observó alteraciones a nivel del esófago, si la presencia de signos de gastroduodenitis crónica y ligero reflujo gastroesofágico. Ante la duda diagnóstica por la incongruencia del resultado de ambos estudios y la sintomatología de la paciente se realizó una tomografía de mediastino contrastada.

Discusión: presencia de un vaso anómalo a nivel del cayado aórtico con diámetro de 17,89 mm, que transcurre a la derecha, posterior al esófago, causó compresión

y desplazamiento de éste anterior y a la derecha. En reconstrucción multiplanar corresponde con arteria subclavia derecha aberrante.

Conclusiones: la disfagia lusoria es la anomalía más frecuente del desarrollo del arco aórtico. Estas arterias aberrantes tienden a dilatarse y pueden complicarse con fenómenos tromboembólicos de la extremidad superior derecha o con ruptura. Además puede asociarse a otras alteraciones del desarrollo del arco aórtico o de la aorta descendente; como coartación aórtica.

Descriptores DeCS: TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN/diagnóstico; ARTERIA SUBCLAVIA/ultrasonografía.

ABSTRACT

Introduction: dysphagia lusoria is an infrequent cause of mechanical dysphagia caused by extrinsic compression.

Clinical case: it was studied a patient admitted because a dysphagia with clinical suspect of esophageal neoplasm. An esophagogram was performed, patient was not collaborative, it was not possible to opacify esophagus in its whole extension, it was observed a defect of irregular fullness in its third superior suggesting esophageal neoplasm. It was decided to confirm diagnosis using endoscopy of high digestive way. There was no observation of lesions at esophagus level, but the presence of chronic gastroduodenitis signs and mild gastroesophagic reflux. Because of the controversial results in both studies and patient symptoms, a contrasted tomography of mediastinum was performed.

Discussion: the presence of an anomalous vessel at the level of the aortic arch measuring 17,89 mm in the right, posterior to esophagus compressed esophagus and moved it to the front and to the right. In multiplanar reconstruction corresponds to a right aberrant subclavian artery.

Conclusion: dysphagia lusoria is the most frequent anomaly in the development of the aortic arch. These aberrant arteries tend to dilate and can be complicate with thromboembolic phenomena in the right superior extremities or with rupture. Besides, it can be associated to other alterations of the development of the aortic arch or with the descendent aorta, as an aortic coarctation.

Subject headings: DEGLUTITION DISORDERS/diagnosis; SUBCLAVIAN ARTERY/ultrasonography.

INTRODUCCIÓN

La disfagia lusoria es una causa infrecuente de disfagia mecánica por compresión extrínseca. Es una alteración congénita que consiste en la localización anómala de la arteria subclavia derecha, que nace en el lado izquierdo del cayado aórtico y cruza el mediastino posterior por detrás del esófago y produce su compresión.¹ Es la anomalía más frecuente del desarrollo del arco aórtico y reportada entre 0,4 y hasta 2,3 % de la población. Se cree que el origen de esta malformación ocurre por involución del IV arco aórtico derecho con persistencia de la séptima arteria intersegmental derecha. Estas arterias aberrantes tienden a dilatarse y pueden complicarse con fenómenos tromboembólicos de la extremidad superior derecha o con ruptura; la que se asocia a altas tasas de mortalidad; incluso mayor a 50 %. Además puede asociarse a otras alteraciones del desarrollo del arco aórtico o de la aorta descendente; como coartación aórtica.^{2, 3}

La sintomatología es infrecuente y suele ser un hallazgo casual en un estudio del tracto digestivo superior realizado por otro motivo. Cuando los pacientes presentan síntomas; éstos son variables y van desde molestias inespecíficas hasta dolor torácico o tos.³ El síntoma típico por el cual esta malformación inicialmente es disfagia, cuando causa compresión del esófago por la subclavia aberrante aneurismática contra la columna o la tráquea, se denomina disfagia lusoria. El origen de este término se remonta al año 1794, en que descrita por el médico londinense David Bayford como una "disfagia por capricho de la naturaleza" o de *lusus naturae*.⁴

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 80 años de edad, que acude a cuerpo de guardia, refiere, dificultad para tragar tanto alimentos sólidos como líquidos, tos molesta durante la deglución, desde hace dos meses, acompaña este cuadro de pérdida de aproximadamente 10 libras de peso y decaimiento. En los antecedentes patológicos personales solo consta hipertensión arterial controlada al momento del ingreso. Al examen físico solo se constata mucosas hipocoloreadas. La paciente se ingresa para el estudio de la disfagia con la sospecha clínica de neoplasia de esófago.

Como estudio inicial se realizó un esofagograma que informó que la paciente no colaboró con la realización del estudio, no se logró opacificar el esófago en toda su extensión, se observó un defecto de lleno irregular en su tercio superior sugestivo

de neoplasia de esófago. Se decidió confirmar el diagnóstico con endoscopia de la vía digestiva alta, que informó que no existían alteraciones a nivel del esófago, aunque hubo presencia de signos de gastroduodenitis crónica y ligero reflujo gastroesofágico.

Ante la duda diagnóstica por la incongruencia del resultado de ambos estudios y la sintomatología de la paciente se decidió realizar una tomografía de mediastino contrastada donde se observó presencia de un vaso anómalo a nivel del cayado aórtico con diámetro de 17,89 mm, que transcurre a la derecha, posterior al esófago, causó compresión y desplazamiento de éste anterior y a la derecha. En reconstrucción multiplanar corresponde con arteria subclavia derecha aberrante. (Fig)



Fig. Tomografía contrastada de mediastino con presencia de vaso anómalo a nivel de cayado aórtico.

A la paciente se le indica tratamiento sintomático, con mejoría de la disfagia y síntomas generales que presentaba. Por su edad se decide egreso y seguimiento por consulta.

DISCUSIÓN

La arteria subclavia derecha aberrante es una causa infrecuente de disfagia. La sospecha imagenológica del diagnóstico de esta entidad comienza con la radiografía postero-anterior del tórax, que puede presentar ensanchamiento mediastinal por la presencia del divertículo de Kommerell o un arco aórtico a la

derecha.⁵ En el esofagograma se deben incluir radiografías laterales y oblicuas para mejorar el rendimiento diagnóstico y evitar que el defecto de llene pueda pasar inadvertido. Se describe una imagen oblicua ascendente, hacia la izquierda o derecha según el lado del vaso aberrante, a nivel de la tercera o cuarta vértebra torácica como el hallazgo más común; sin embargo, puede ser normal hasta en el 40 % de los pacientes.^{6,7}

A lo largo del desarrollo vascular del embrión se producen múltiples y complejas remodelaciones y regresiones. Alteraciones de estos procesos llevan a la posibilidad de presentar innumerables variaciones anatómicas.⁸

Estas arterias aberrantes tienden a dilatarse y pueden complicarse con fenómenos tromboembólicos de la extremidad superior derecha o con ruptura, la que se asocia a altas tasas de mortalidad; incluso mayores del 50 %. Además puede asociarse con otras alteraciones del desarrollo del arco aórtico o de la aorta descendente; como coartación aórtica.^{2,9}

Aunque la angiografía es la prueba de oro para el diagnóstico de anomalías vasculares, los avances en la tecnología de diagnóstico por imágenes permiten que los estudios angiográficos con tomografía son actualmente los elementos de mayor rendimiento dados su disponibilidad, menor invasión del paciente y capacidad de discriminación de otras alteraciones vasculares presentes en el paciente. Con el desarrollo de la tomografía con multidetectores y reconstrucciones 3-D es mucho más fácil determinar las características anatómicas del arco aórtico.

CONCLUSIONES

La disfagia lusoria es la anomalía más frecuente del desarrollo del arco aórtico. Estas arterias aberrantes tienden a dilatarse y pueden complicarse con fenómenos tromboembólicos de la extremidad superior derecha o con ruptura. Además puede asociarse a otras alteraciones del desarrollo del arco aórtico o de la aorta descendente; como coartación aórtica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aviñoa Arreal L. Disfagia lusoria. Rev Esp Enfer Dig (Madrid) [Internet]. 2008 [citado 15 Ene 2016]; 100(11):730-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n11/carta6.pdf>.
2. Muñoz A, Obregón J, Salej JE, Jiménez JM. Disfagia lusoria: reporte de un caso y revisión de literatura. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2009 [citado 15 Ene 2016]; 24 (4):396-402. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v24n4/v24n4a10.pdf>.
3. Febrero B. Disfagia lusoria como diagnóstico diferencial de la disfagia intermitente. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016 [citado 15 Ene 2016]; (3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Beatriz_Febrero/publication/301505623_Disfagia_lusoria_como_diagnostico_diferencial_de_la_disfagia_intermitente/links/57d7d58308ae601b39aeae7.pdf.
4. González Sánchez M, Pardo Refoyo JL, Martín Sánchez A. Arteria subclavia derecha aberrante y disfagia lusoria. Acta Otorrinolaringol 2013; 64(3):244-5.
5. Venugopal RR, J Premanand Kolwalkar J, Putane Krishnajirao S, Narayan M. A novel approach for the treatment of dysphagia lusoria. European J Cardio-Thoracic Surg [Internet]. 2013 [citado 16 Ene 2016]; 43: 434-6. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejcts/article/43/2/434/469023/A-novel-approach-for-the-treatment-of-dysphagia>.
6. Thompson JL, Burkhart HM. Translocation of an Aberrant Right Subclavian artery With Resolution of Dysphagia Lusoria. Ann Thorac Surg. 2016; 102(1):65-7.
7. Araujo G. de, Junqueira Bizzi JW, Muller J, Totti Cavazzola L. "Dysphagia lusoria" – Right subclavian retroesophageal artery causing intermittent esophageal compression and eventual dysphagia – A case report and literature review. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2016]; 10: 32-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429950/>.
8. Martínez JD, Maya LF, Gómez M, Lizarazo J, Rey MH, Garzón M, et al. Dysphagia Lusoria y Diverticulum de Zenker. Reporte de caso. Rev Fac Med [Internet]. 2014

Jan [citado 20 Ene 2016]; 62(1): 131-5. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a16.pdf>.

9. Algieri RD, Mazzoglio Nabar MJ, Ferrante María S. Variación Retroesofágica del Arco Aórtico. Int J Morphol [Internet]. 2008 Jun [citado 20 Ene 2016]; 26(2): 337-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000200015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022008000200015>.

Recibido: 22 de junio de 2016

Aprobado: 29 de septiembre de 2016.

Belkis Milady Herrera Pérez. Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: bherrerap@infomed.sld.cu