

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Arco aórtico doble con arco izquierdo atrésico

Double aortic arch with atresic left arch

M. Sanz-Cuesta

Servicio de Pediatría, Hospital General, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

Disponible en Internet el 15 de octubre de 2012

Paciente de 16 meses previamente asintomático a quien, como hallazgo casual en una radiografía de tórax realizada por fiebre, se le detecta una imagen de compresión y desviación traqueal hacia la izquierda con una hendidura en su margen derecho (fig. 1). La sombra del botón aórtico y la línea paraespinal están localizadas a la derecha, lo que sugiere que el arco aórtico es derecho.

Se realizó un esofagograma con bario que muestra una impronta posterior en la proyección lateral (fig. 2), y una angio-RM en la que se observa un arco aórtico doble, con un arco derecho dominante. Del arco izquierdo se originan las arterias carótida y subclavia izquierda y distalmente es atrésico, presentando en su unión con la aorta descendente un divertículo. En el corte axial (fig. 3) se observa cómo el arco aórtico doble rodea la tráquea y el esófago.

Comentario

El arco aórtico doble se origina por la persistencia del cuarto arco aórtico derecho embrionario. En su variante más frecuente el arco dominante es el derecho y no se asocia a cardiopatías congénitas^{1,2}.

Es el anillo vascular sintomático más frecuente, y suele diagnosticarse durante la infancia por la aparición de disfagia, infecciones respiratorias de repetición, estridor que aumenta con la alimentación, tos crónica o cianosis³.

En la radiografía de tórax, la presencia de arco aórtico derecho y una imagen de compresión traqueal son altamente sugestivas de arco aórtico doble. El diagnóstico definitivo y la evaluación del compromiso traqueal y esofágico se realizan mediante angio-TC o angio-RM⁴.



Figura 1 Radiografía anteroposterior de tórax.

Correo electrónico: mario.sanz@pssjd.org



Figura 2 Esófagograma con bario. Proyección lateral.



Figura 3 Angio-RM. Corte axial.

Bibliografía

1. Rojas Gracia E, Conejo Muñoz L, Cuenca Peiró V, Maese Heredia R, Sadek A, Ferreiro M, et al. Disfagia y estridor por arco aórtico derecho con divertículo de Kommerell. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60:278–89.
2. Dillman JR, Attilli AK, Agarwal PP, Dorfman AL, Hernandez RJ, Strouse PJ. Common and uncommon vascular rings and slings: a multi-modality review. *Pediatr Radiol*. 2011;41:1440–54.
3. Cordovilla Zurdo G, Cabo Salvador J, Sanz Galeote E, Lassaleta Garbayo L, Benito Bartolomé F, Álvarez Díaz F. Cardiopatías congénitas con estenosis traqueales y bronquiales: tratamiento quirúrgico con circulación extracorpórea. *An Esp Pediatr*. 1999;51:149–53.
4. Browne LP. What is the optimal imaging for vascular rings and slings? *Pediatr Radiol*. 2009;39 Suppl. 2:S191–5.