



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Arco aórtico cervical: una anomalía congénita rara

Cervical aortic arch: A rare congenital anomaly

Alba Salgado-Parente^{a,*}, Ana García de Vicente^a, Javier Alarcón-Rodríguez^a
y Natalia Rivero Jiménez^b

^a Departamento de Radiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Departamento de Cardiología pediátrica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

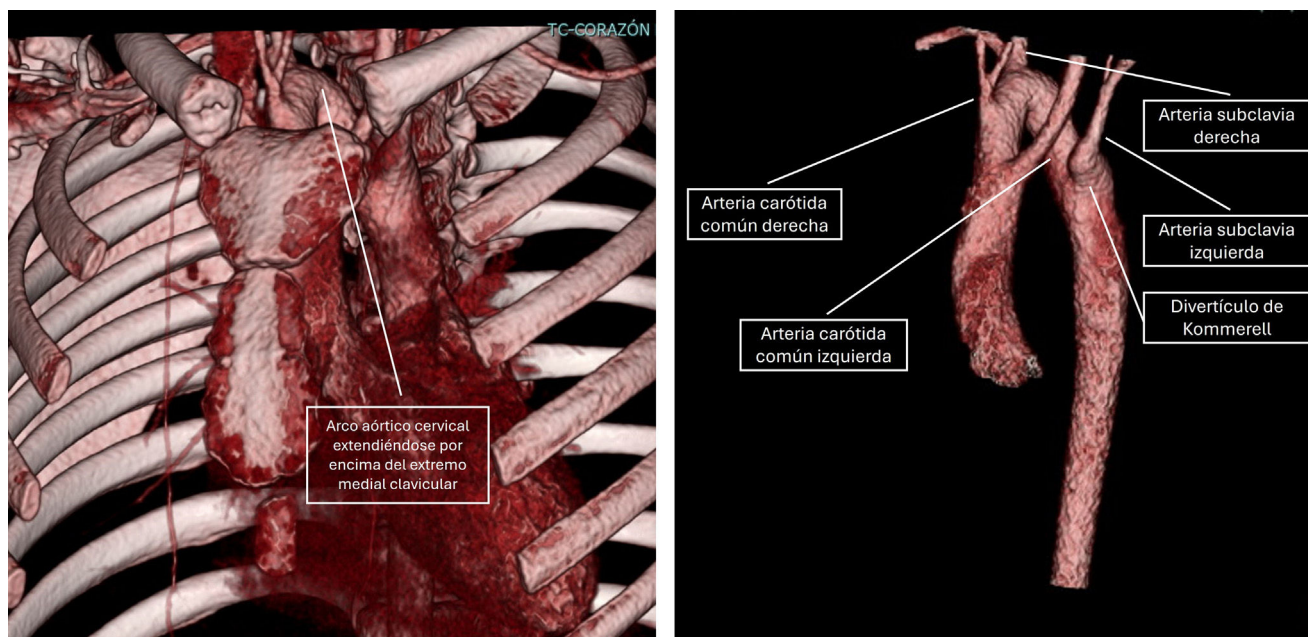


Figura 1 Reconstrucción aórtica 3D donde se muestra el arco aórtico cervical y se señalan sus ramas.

Niña de nueve años con síndrome de DiGeorge fue remitida a nuestra institución por sospecha de arco aórtico derecho. En la exploración física, la paciente presentaba disnea leve, tos y atragantamiento ocasional y palpitaciones cervicales. La tomografía computarizada (TC)

cardiaca reveló una anomalía vascular compleja: un arco aórtico derecho que se extendía cranealmente hasta el nivel del ángulo torácico derecho, formando un arco aórtico cervical (AAC) (figs. 1 y 2, Vídeo 1 en Anexo). La primera rama de la aorta era la arteria carótida común izquierda, seguida por la arteria subclavia derecha, la carótida común izquierda y la arteria subclavia izquierda (ASI). La ASI se originaba en un divertículo de Kommerell (fig. 3, Vídeo 2 en Anexo) que, junto con el ligamento ductal, formaba un anillo vascular completo, comprimiendo la tráquea (fig. 3). El AAC es una anomalía congénita poco común en el desarrollo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albasalgado9@gmail.com
(A. Salgado-Parente).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503697>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: A. Salgado-Parente, A. García de Vicente, J. Alarcón-Rodríguez et al., Arco aórtico cervical: una anomalía congénita rara, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503697>



Figura 2 TC sagital. Arco aórtico alto por encima del nivel clavicular.

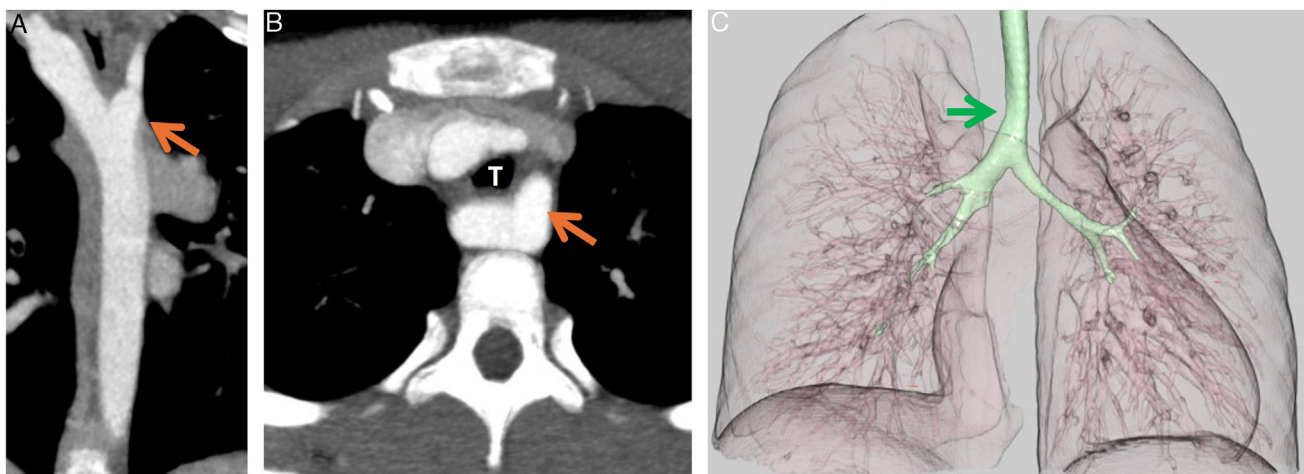


Figura 3 (A) TC coronal (B) TC axial que muestran el divertículo de Kommerell (flecha naranja) y su relación con la tráquea (T). (C) Reconstrucción 3D del árbol traqueobronquial donde se muestra la compresión que el AAC ejerce sobre la tráquea (flecha verde).

aórtico, presente en menos de uno de cada 10.000 nacidos vivos, caracterizada por un arco aórtico elongado que se extiende hasta los extremos mediales de las clavículas¹. Esta condición se asocia con aneurismas (hasta un 20% de los casos), coartación aórtica, anomalías cardíacas congénitas, síndrome de Turner y de DiGeorge^{1,2}. Dada la presencia de un anillo vascular completo con sintomatología obstructiva asociada, se indicó tratamiento quirúrgico³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503697>.

Bibliografía

1. Baudo M, Varrica A, Reali M, Saracino A, Carminati M, Frigiola A, et al. Cervical aortic arch in the pediatric population: a meta-analysis of individual patient's data. *Front Cardiovasc Med.* 2023;10:1266956, <http://dx.doi.org/10.3389/fcvm.2023.1266956>.
2. Ilyas M, Shah SA, Gojwari T, Sheikh WA. Cervical aortic arch—when the aorta gets high. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018;34:521–4, <http://dx.doi.org/10.1007/s12055-017-0641-8>.
3. Baudo M, Sicouri S, Yamashita Y, Senzai M, Herman CR, Rodriguez R, et al. Clinical Presentation and Management of the Cervical Aortic Arch in the Adult Population: A Review of Case Reports. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2024;38:1777–85, <http://dx.doi.org/10.1053/j.jvca.2024.03.041>.