



Imagen Clínica del Mes

Arteria subclavia derecha aberrante y disfagia lusoria

Dysphagia lusoria: understanding the aberrant right subclavian artery

Alejandra Vázquez Tolosa¹, Mireia Rallo Romero², Luis Esteva Muñoz¹, José Miguel Fustero Aznar¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Hospital General Universitario de Castellón. Castelló de la Plana

CASO CLÍNICO

Varón de 65 años con disfagia en estudio. Se realiza una angio TC en la que se ve arteria subclavia derecha aberrante. Se diagnostica disfagia lusoria. En las imágenes puede observarse el recorrido retroesofágico de la arteria subclavia derecha (marcada en verde en las figuras 1 y 2).

DISCUSIÓN

La arteria subclavia derecha aberrante es la anomalía más frecuente del desarrollo del arco aórtico, que se da hasta casi en el 1,5 % de la población (1). La arteria subclavia derecha aberrante nace en el lado izquierdo del arco aórtico o en el divertículo de Kommerell (un resto de la aorta torácica derecha primitiva) (2). En la mayoría de los casos, esta arteria aberrante pasa por detrás de la tráquea y del esófago hasta alcanzar la extremidad superior derecha, aunque en algunas ocasiones transcurre anterior a la tráquea o entre la tráquea y el esófago. La disfagia lusoria es la manifestación clínica más frecuente, que solo apa-

rece en el 5 % de los pacientes con esta condición, aunque también puede provocar tos crónica, disnea, dolor retroesternal o pérdida de peso (3). El diagnóstico suele realizarse mediante angio TC o resonancia magnética, aunque en toda disfagia en estudio es interesante plantear la realización de una endoscopia (en el caso de la disfagia lusoria puede observarse una compresión extrínseca pulsátil). Hoy en día el tratamiento no está estandarizado. La cirugía clásica es más agresiva. Necesita la realización de esternotomía o toracotomía e injerto desde la arteria subclavia distal al arto aórtico. Sin embargo, se recomienda la cirugía híbrida debido a su menor comorbilidad. La indicación debe ajustarse a cada caso, pero se basa en la exclusión endovascular de la salida de la arteria subclavia aberrante mediante una endoprótesis torácica, si existe un anclaje correcto, o bien mediante *plugs* endovasculares en el origen de la arteria aberrante cuando no es viable la exclusión endovascular. En ambos casos se realiza un *bypass* carótido-subclavio derecho para asegurar la perfusión de la extremidad superior derecha (4,5). En este caso, dada la clínica no limitante y la complejidad de la intervención, se decidió manejo conservador.

Recibido: 2/3/2025 • Aceptado: 7/4/2025

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Vázquez Tolosa A, Rallo Romero M, Esteva Muñoz L, Fustero Aznar JM. Arteria subclavia derecha aberrante y disfagia lusoria. Angiología 2025;77(3):195-204

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00749>

Correspondencia:

Alejandra Vázquez Tolosa. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. C/ de San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza
e-mail: alejandra.vaztol@gmail.com

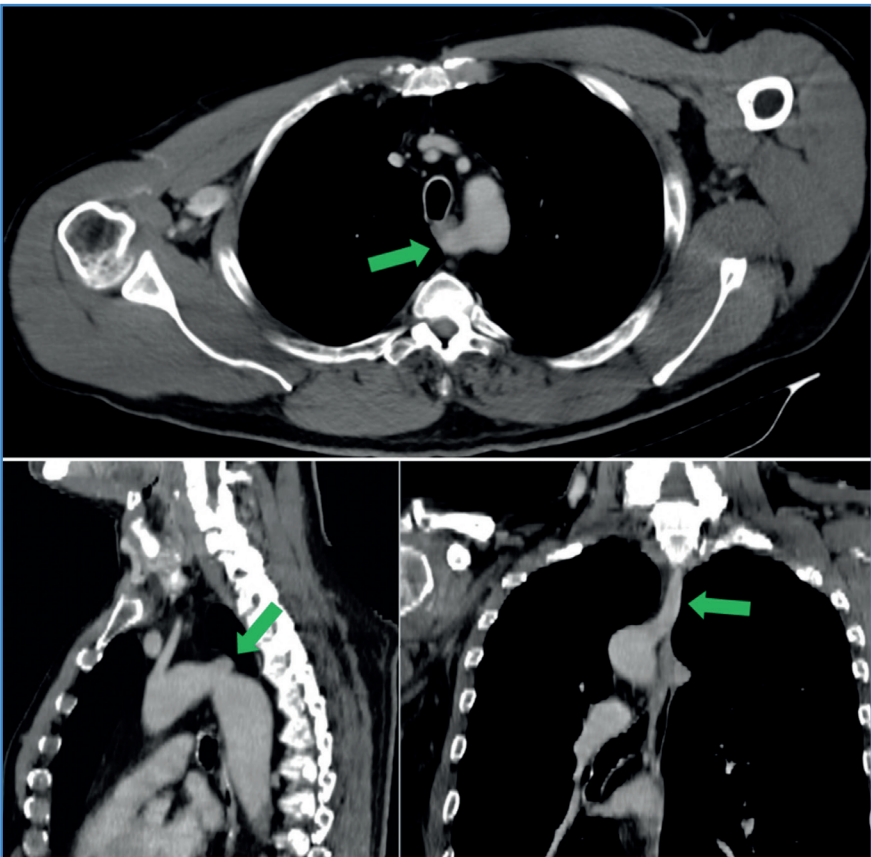


Figura 1. Angiotomografía computarizada que muestra la arteria subclavia derecha aberrante en su recorrido retroesofágico (flecha verde).

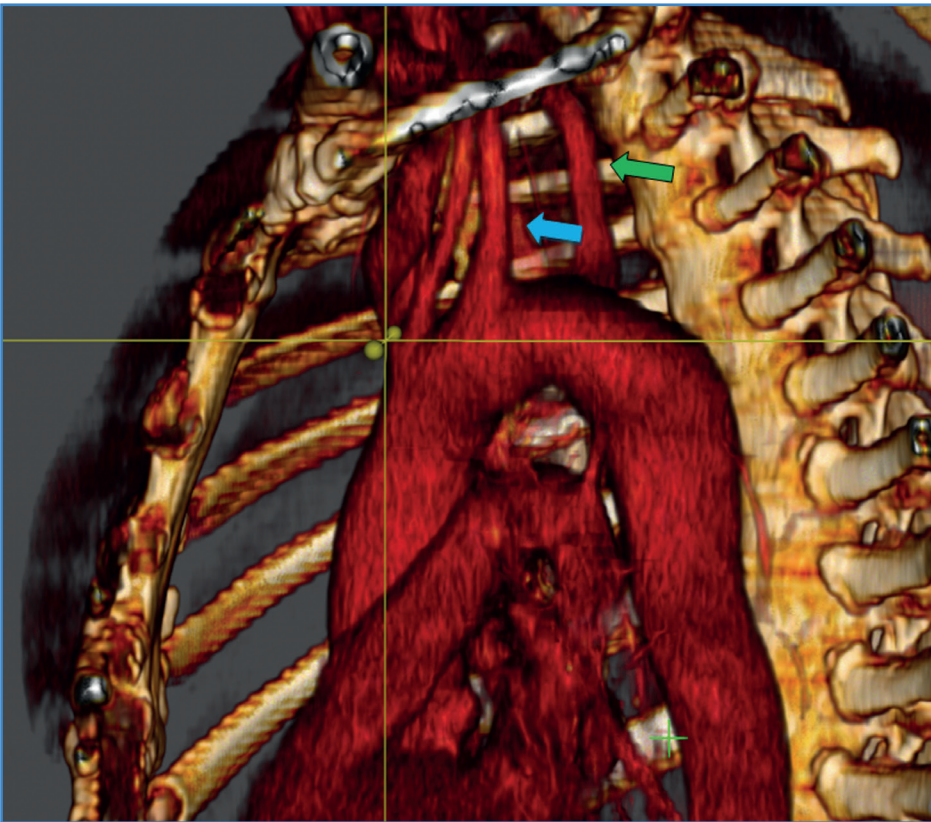


Figura 2. Reconstrucción 3D de la angio TC que muestra la arteria subclavia derecha aberrante en su recorrido retroesofágico (flecha verde). Puede intuirse la tráquea (flecha azul).

BIBLIOGRAFÍA

1. Dranseika V, Erdil T, Schweiger M, Balmer C, Pretre R, Dave H. Dysphagia and an aberrant subclavian artery: more than just a coincidence. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2020;31(2):228-31. DOI: 10.1093/icvts/ivaa091

2. Ugonabo O, Mohamed M, Frandah W, Sherif A. Two patients with difficulty in swallowing due to dysphagia lusoria. *J Med Cases* 2022;13(7):313-77. DOI: 10.14740/jmc3930

3. Tenneti VJD, Anoop T, Reddy A. Dysphagia lusoria: A rare cause of adult dysphagia. *Cureus* 2022;14(8):e28648. DOI: 10.7759/cureus.28648

4. Ramos Gallo MJ, Vaquero Lorenzo F, Vicente Santiago M, Álvarez Salgado A, Álvarez Fernández J. Un caso de disfagia lusoria tratado mediante la combinación de bypass quirúrgico y oclusión endovascular. *Cir Esp* 2011;89(6):406-8. DOI: 10.1016/j.ciresp.2010.08.012

5. Stiru O, Robu M, Platon P, Bubenek-Turconi S-I, Iliescu VA, Parasca C. Hybrid management of dysphagia lusoria with Tevar implantation and bilateral subclavian arteries debranching: A review of the literature and a case report. *J Pers Med* 2024;14(6):547. DOI: 10.3390/jpm14060547