



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DISFAGIA LUSORIA POR DIVERTÍCULO DE KOMMERELL Y ARTERIA SUBCLAVIA DERECHA ABERRANTE

Mescola V, Corominas L, Ginel A, Tauron M, Rosello E, Casellas S, Astrosa E, Montiel J
Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

- Divertículo en aorta descendente proximal del que surge una arteria subclavia aberrante
- Incidencia 0,04-0,1%
- Síntomas: por dilatación y compresión de estructuras, dolor torácico y/o diferencia de presión arterial entre las extremidades. La disfagia es el síntoma de sospecha.
- Puede predisponer a disección o rotura aórtica.
- Tratamiento estándar no establecido: cirugía en sintomáticos; el tratamiento endovascular es una opción válida.

Mujer, 20 años, disfagia de meses de evolución.

AngioTC: arco aórtico izquierdo, nacimiento independiente de carótidas y subclavia izquierda y nacimiento anómalo de la subclavia derecha desde la porción posterior de la aorta descendente proximal (divertículo de Kommerell), con trayecto retroesofágico.

Reconstrucción morfológica con impresión 3D



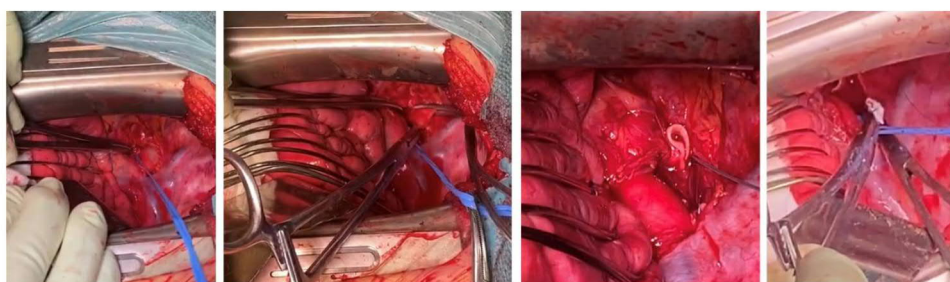
1. Transposición de subclavia derecha prevertebral sobre carótida común derecha, a pesar de lo cual persiste disfagia por presurización del divertículo



Transposición de subclavia der

Acceso III espacio intercostal izq

2. Exéresis del divertículo: por toracotomía posterolateral izquierda a nivel del tercer espacio intercostal sin circulación extracorpórea se localiza el divertículo. Se controla el muñón de la subclavia aberrante previamente desconectada. Se abre el divertículo y se cierra el muñón proximal.



Se aísla el divertículo presurizado; se claman extremos distal y proximal; exéresis del divertículo a la base; cierre del muñón con refuerzo de Teflon

Postoperatorio sin incidencias, alta al tercer día postoperatorio