



**Aneurisma sintomático de arteria  
subclavia izquierda producido  
por el síndrome de estrecho  
torácico**

**Symptomatic left subclavian  
artery aneurysm caused by  
thoracic outlet syndrome**

10.20960/angiologia.00359

05/23/2022

**Aneurisma sintomático de arteria subclavia izquierda producido por el síndrome de estrecho torácico**

Symptomatic left subclavian artery aneurysm caused by thoracic outlet syndrome

Gergana T. Taneva, José Gil Sales, José Porto Rodríguez

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid

Correspondencia: Gergana T. Taneva. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. C/ Joaquín Rodrigo, 1. 28222 Majadahonda, Madrid

e-mail: dr.gtaneva@gmail.com

Recibido: 18/10/2021

Aceptado: 05/11/2021

**CASO CLÍNICO**

Varón de 66 años con clínica de dolor de dos semanas de evolución en el brazo izquierdo. Durante la exploración presentaba frialdad respecto al brazo contralateral, relleno capilar enlentecido, movilidad y sensibilidad normales, ausencia de pulsos en el brazo, del pulso braquial y del subclavio ectásico. El angio TC reveló anomalía de la primera costilla, que se implantaba sobre la segunda costilla (Fig. 1A), punto en el que entraba en contacto con la arteria subclavia izquierda, lo que ocasionaba aneurisma posestenótico (Fig. 1B). El trombo de dicho aneurisma había embolizado a la arteria humeral.

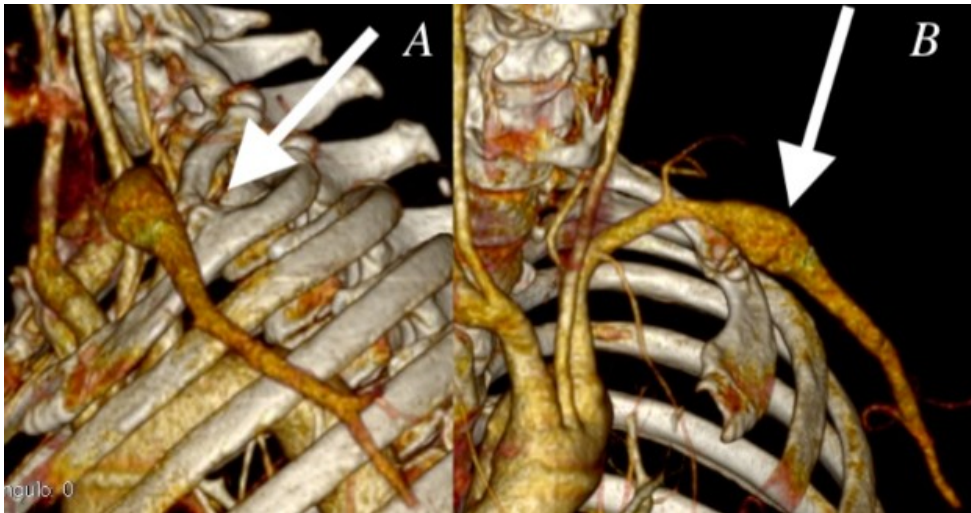
**DISCUSIÓN**

Las anomalías de la primera costilla, la presencia de costilla cervical, el músculo escaleno supernumerario o su inserción anómala o del músculo subclavio son los causantes más frecuentes del síndrome del

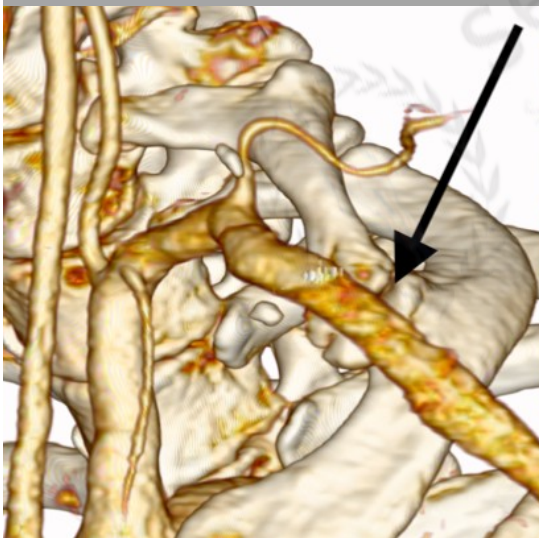
estrecho torácico (SET) (1). Las complicaciones arteriales del SET representan estadios avanzados en los que la arteria subclavia ha sido comprimida crónicamente y ha desarrollado cambios de pared, con o sin dilatación posestenótica y formación de aneurismas. La complicación isquémica aguda amenaza la extremidad y a menudo precisa cirugía emergente. Para el diagnóstico etiológico de certeza, el angio TC es la prueba de elección (2). El tratamiento quirúrgico del SET ha de buscar resecar las estructuras óseas y tendinosas que ocasionan la compresión local para liberar el trayecto vasculonervioso hacia el brazo y permitir la reconstrucción arterial (3,4).

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Raymond G, Makhoul HIM. Developmental anomalies at the thoracic outlet: An analysis of 200 consecutive cases. *J Vasc Surg* 1992;16(4):534-45. DOI: 10.1016/0741-5214(92)90161-Z
2. Demondion X, Herbinet P, Van Sint Jan S, Boutry N, Chantelot C, Cotton A. Imaging assessment of thoracic outlet syndrome. *RadioGraphics* 2006;26:1735-50. DOI: 10.1148/rg.266055079
3. Durham JR, Yao JST, Pearce WH, Nuber GM, McCarthy WJ 3rd. Arterial injuries in the thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg* 1995;21(1):57-69;discussion 70. DOI: 10.1016/s0741-5214(95)70244-x
4. Sanders RJ, Annest SJ. Technique of supraclavicular decompression for neurogenic thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg* 2015;61(3):821-5. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.11.047



**Figura 1.** El angio TC reveló una anomalía de la primera costilla que se implantaba sobre la segunda costilla (A), punto en el que entraba en contacto con la arteria subclavia izquierda, lo que ocasionaba un aneurisma posestenótico (B).



**Figura 2.** Exclusión del aneurisma subclavio mediante injerto subclavio-subclavio con PTFE de 8 mm sin anillos. Reconstrucción 3D con permeabilidad sin defectos durante 4 años de seguimiento.