



## Imagen Clínica del Mes

### 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

#### 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 TAC 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.

#### COMENTARIO

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 TAC es la prueba de elección (2). El tratamiento quirúrgico del SET ha de buscar reseca 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).

Recibido: 18/10/2021 • Aceptado: 05/11/2021

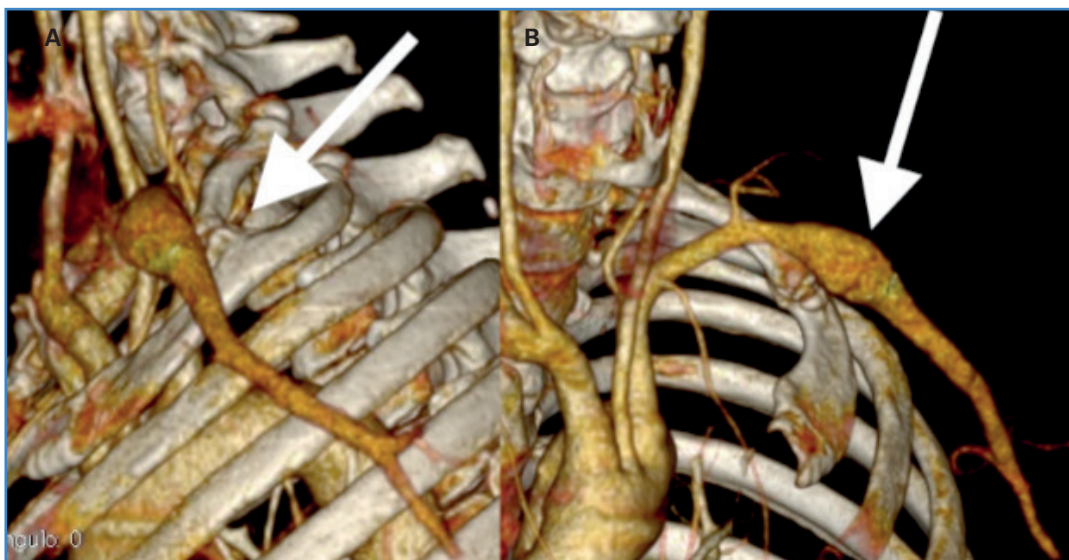
*Conflicto de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.*

Taneva GT, Gil Sales J, Porto Rodríguez J. Aneurisma sintomático de arteria subclavia izquierda producido por el síndrome de estrecho torácico. *Angiología* 2022;74(3):138-139

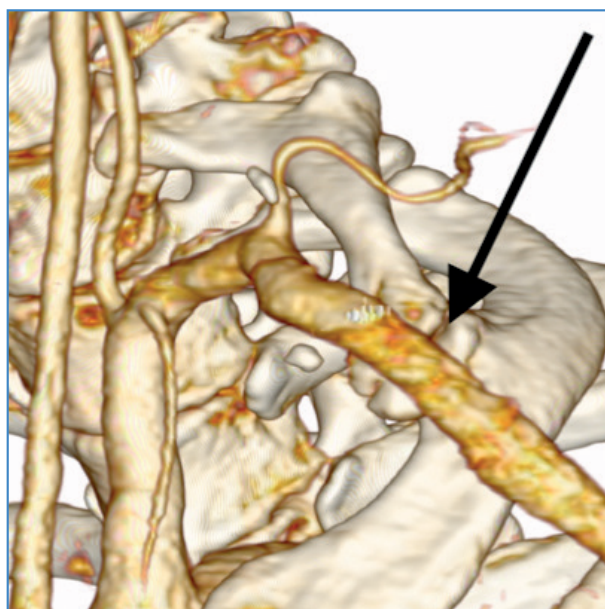
DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00359>

#### Correspondencia:

Gergana T. Taneva. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. C/ Joaquín Rodrigo, 1. 28222 Majadahonda, Madrid  
e-mail: [dr.gtaneva@gmail.com](mailto:dr.gtaneva@gmail.com)



**Figura 1.** El angio TAC 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.

## 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, Annet 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