



Caso Clínico

Síndrome de robo de la subclavia tras tratamiento endovascular de aorta torácica

Subclavian steal syndrome after endovascular treatment of the thoracic aorta

Noemí Hidalgo Iranzo, Irene Vázquez Berges, Laura Pastor Alconchel, Beatriz García Nieto, Jorge Álvarez Gómez

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Resumen

Introducción: el síndrome de robo de la subclavia es una entidad poco habitual que se presenta en pacientes con estenosis u oclusión de la arteria subclavia, habitualmente la izquierda, y secundario a aterosclerosis. Los síntomas derivados de esta entidad son: la isquemia del miembro superior y los síntomas neurológicos.

Caso clínico: se presenta un caso de un varón que, tras cinco meses de tratamiento endovascular de úlcera de aorta torácica penetrante, presenta síntomas neurológicos. Se realizó diagnóstico del síndrome a través de eco Doppler y se confirmó con angio RM. Finalmente, y debido a la incapacidad que producían los síntomas, se decidió tratamiento quirúrgico mediante cirugía de *bypass* carótido subclavio izquierdo.

Discusión: el síndrome del robo de la subclavia es una entidad que raramente se presenta asociada a síntomas. Debe tenerse una alta sospecha para diagnosticarlo y tratarlo si es necesario. Aunque la tendencia actual es el tratamiento endovascular, en ocasiones la cirugía de derivación tradicional es la única opción. Siempre que sea posible, debe estudiarse la dominancia de las arterias vertebrales antes de ocluir la arteria subclavia en los procedimientos.

Palabras clave:

Síndrome de robo de la subclavia. Isquemia braquial. *Bypass* carótido subclavio.

Abstract

Introduction: subclavian steal syndrome is a rare entity, occurring in patients with stenosis or occlusion of the subclavian artery, usually the left subclavian artery and secondary to atherosclerosis. The symptoms derived from this entity are: ischemia of the upper limb and neurological symptoms.

Case report: we present a case of a man who, after five months of endovascular treatment of penetrating thoracic aortic ulcer, presented neurological symptoms. The syndrome was diagnosed by echo-Doppler and confirmed by MRI angiography. Finally, due to the incapacity caused by the symptoms, surgical treatment was decided by left carotid-subclavian bypass.

Discussion: subclavian steal syndrome is an entity rarely presents with symptoms, it must be highly suspected in order to diagnose it and, if necessary, treat it. Although, the current trend is endovascular treatment, sometimes traditional bypass surgery is the only option. Whenever possible, the dominance of the vertebral arteries should be studied before occluding the subclavian artery in the procedures.

Keywords: Subclavian steal syndrome. Brachial ischemia. Carotid-subclavian bypass.

Recibido: 02/08/2023 • Aceptado: 19/10/2023

Conflicto 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.

Hidalgo Iranzo N, Vázquez Berges I, Pastor Alconchel L, García Nieto B, Álvarez Gómez J. Síndrome de robo de la subclavia tras tratamiento endovascular de aorta torácica. *Angiología* 2024;76(1):53-55

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00558>

Correspondencia:

Noemí Hidalgo Iranzo. Hospital Universitario Miguel Servet. Paseo de Isabel la Católica, 1-3. 50009 Zaragoza
e-mail: nhidalgoiranzo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de robo de la subclavia es un hallazgo hemodinámico que se presenta en pacientes con estenosis u oclusión proximal de la arteria subclavia. Aparece comúnmente en la arteria subclavia izquierda y la causa más frecuente es la aterosclerosis (1). Una minoría de pacientes presenta síntomas asociados al fenómeno de robo, entre los que destacan la isquemia del miembro superior o, con menos frecuencia, síntomas derivados de mal perfusión cerebelosa, como diplopía, ataxia, disartria y episodios de síncope, consecuencia de la insuficiencia de la arteria vertebro-basilar por la inversión del flujo en la arteria vertebral (2).

Presentamos el caso de un paciente con clínica neurológica tras tratamiento endovascular de aorta torácica con oclusión de la arteria subclavia izquierda.

CASO CLÍNICO

Varón de 68 años, exfumador, hipertenso, dislipémico, con EPOC leve, con antecedente de accidente cerebrovascular en 2012 e intervenido de forma urgente de exclusión de úlcera aórtica penetrante en la aorta torácica descendente mediante endoprótesis, con oclusión de arteria subclavia izquierda mediante *plug*. Tras cinco meses desde la cirugía el paciente presenta clínica de mareo e inestabilidad recidivantes, por lo que es anticoagulado por sospecha de accidente isquémico transitorio de origen embolígeno. En la revisión en consultas de cirugía vascular el paciente relata la misma clínica y en la exploración se evidencia ausencia de pulso radial izquierdo. Se realiza eco Doppler en el que se constata la inversión del flujo de arteria vertebral durante todo el ciclo cardíaco (síndrome de robo de la subclavia de grado III) (Fig. 1). Se realiza, para la confirmación del diagnóstico, angio RM con los mismos hallazgos. Se decide, ante la presencia de clínica incapacitante, cirugía de derivación mediante *bypass* carótido subclavio, con resolución de la clínica neurológica (Fig. 2).

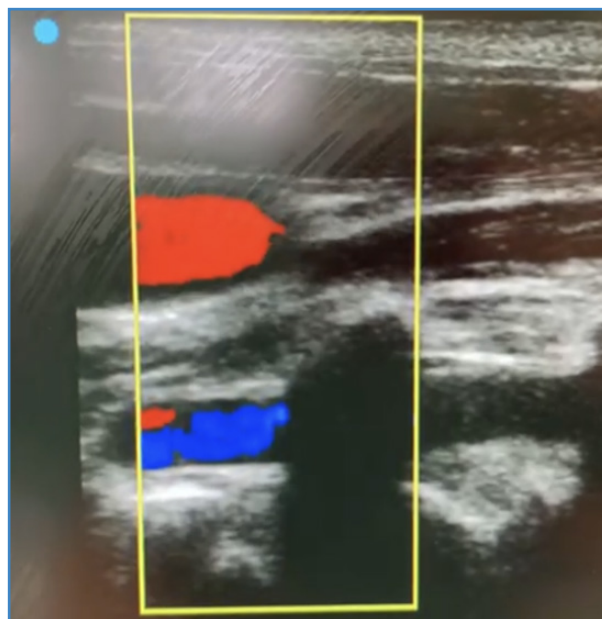


Figura 1. Flujo invertido de la arteria vertebral izquierda.

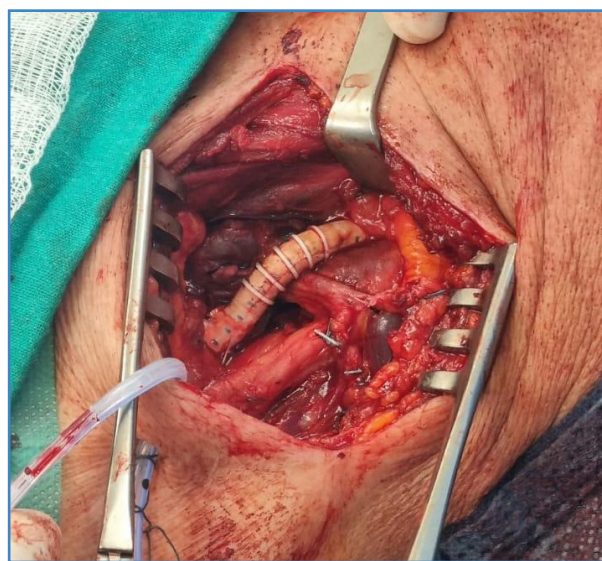


Figura 2. Bypass carótido subclavio.

DISCUSIÓN

El síndrome de robo de la subclavia es una entidad poco habitual que normalmente se presenta con clínica de isquemia de miembro superior. En algunos casos los síntomas asociados están relacionados con clínica neurológica, por lo que en pacientes de determinada edad pueden ser difíciles de atri-

buir. Es importante tener en cuenta estos síntomas en pacientes intervenidos, en los que la arteria subclavia se vea afectada, dado que en el caso de que estos aparezcan deben ser reconocidos de forma temprana y tratados si suponen incapacidad para el paciente.

La tendencia actual de tratamiento es mediante cirugía endovascular, bien a través de angioplastia simple o asociada a *stent*. La técnica tradicional es la cirugía de derivación mediante *bypass* axilo-axilar o carótido-subclavio. Estas últimas muestran en los diferentes estudios una tasa de permeabilidad a corto, medio y largo plazo mayor, también con una tasa superior de complicaciones que el tratamiento endovascular. No existen apenas diferencias en cuanto a mortalidad global (3).

En este caso, la cirugía endovascular era una opción que no se contempló debido a la obstrucción de la arteria subclavia, consecuencia del tratamiento de la úlcera aórtica mediante endoprótesis. Por la misma razón, la cirugía de derivación mediante *bypass* axilo-axilar no era posible, por lo que se decidió por la realización de un *bypass* carótido sub-

clavio izquierdo, que resolvió la clínica del paciente.

Por otro lado, es importante resaltar que, cuando es necesaria la oclusión de la arteria subclavia, previamente es conveniente, si la situación de urgencia lo permite, el estudio de la perfusión de las arterias vertebrales, ya que si se ocluye la arteria subclavia, cuya vertebral ipsilateral es única permeable o actúa como dominante, los eventos isquémicos vertebro-subclavios o la aparición de síndrome de robo son más probables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olsen KG, Lund C. Subclavian steal-syndrom. Tidsskr Nor Laegeforen 2006; 126(24): 3259-62.
2. Nik Mohamed Kamal NMF, Mohamad N, Md Yusoff B. Dizziness and syncope after subclavian steal: A case report of a rarely symptomatic, common vascular disorder. Malays Fam Physician 2022; 17(1): 82-85. DOI: 10.51866/cr1306
3. Song L, Zhang J, Li J, Gu Y, Yu H, Chen B, Guo L, Wang Z. Endovascular stenting vs. extrathoracic surgical bypass for symptomatic subclavian steal syndrome. J Endovasc Ther 2012;19(1): 44-51. DOI: 10.1583/11-3692.1