

Imagen en cardiología

Divertículo de Kommerell aneurismático y válvula aórtica bicúspide

Kommerell diverticulum aneurysm and bicuspid aortic valve



Darío Herrán de la Gala^{a,*}, Víctor Fernández Lobo^b y María Elena Peña Gómez^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^b Unidad de Imagen Cardiorádica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Recibido el 15 de septiembre de 2021; Aceptado el 20 de octubre de 2021

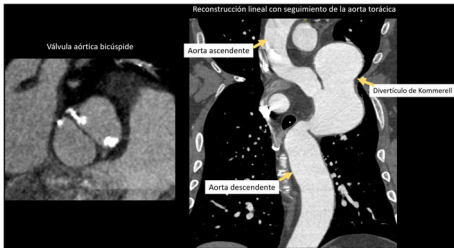


Figura 1.

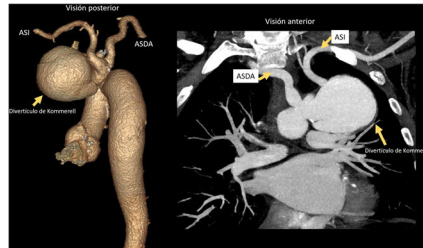


Figura 2.

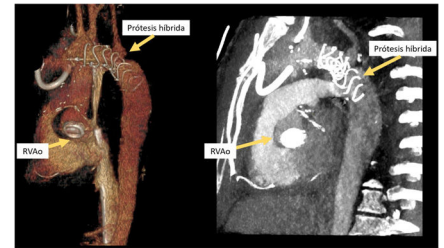


Figura 3.

Varón de 54 años en seguimiento en consultas de cardiología por válvula aórtica bicúspide y angina estable de medianos esfuerzos con empeoramiento progresivo. Se realizó una coronariografía que no fue diagnóstica dado que no se consiguió progresar más allá del cayado aórtico. Por lo tanto, el estudio se completó con una tomografía computarizada coronaria y de aorta, que mostró una válvula aórtica bicúspide y un divertículo de Kommerell aneurismático (6,6 cm de eje mayor; figura 1) del que surgían una arteria subclavia derecha aberrante (ASDA) y la arteria subclavia izquierda (ASI) (figura 2). Se recabaron los consentimientos informados pertinentes. Además, el paciente presentaba enfermedad coronaria bivaso grave con dominancia izquierda e hipoplasia de la coronaria derecha, con una clasificación *Coronary Artery Disease Reporting and Data System* (CAD-RADS) 5.

La arteria subclavia derecha aberrante es una variante anatómica que puede encontrarse hasta en un 1% de la población sana, y puede existir un pequeño divertículo de Kommerell en su origen en un 20-60% de los casos. El divertículo de Kommerell puede ser asintomático o conllevar síntomas compresivos relacionados con la tráquea o el esófago. Tras revisar la literatura, no hemos encontrado casos que recojan un divertículo de Kommerell de tal volumen y del cual se originen ambas arterias subclavas.

Debido a su escasa frecuencia, el tratamiento debe ser individualizado; puede optarse por cirugías abiertas o reparación endovascular. En el caso que se presenta, se propuso una cirugía de recambio de válvula aórtica (RVAo) con doble derivación coronaria y colocación de prótesis híbrida de aorta torácica ascendente tipo «pata de elefante congelada» con trasposición de las arterias subclavas (figura 3).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores contribuyeron en idéntica proporción al manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: herrandario@gmail.com (D. Herrán de la Gala).

On-line el 19 de noviembre de 2021