

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Divertículo de Kommerell

Kommerell's diverticulum



Antonio Juanico-Enríquez^{a,*}, Zurama Velasco-Abularach^a, Roberto Cano-Zárate^b
y Juan Calderón-Colmenero^c

^a Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

^b Departamento de Terapia Intensiva Cardiovascular Pediátrica, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

^c Departamento de Cardiología Pediátrica, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de abril de 2022

Aceptado el 19 de julio de 2022

On-line el 24 de agosto de 2022

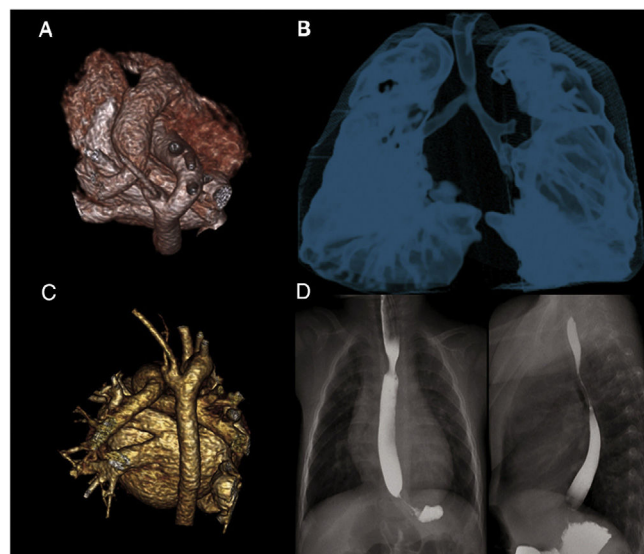


Figura 1

El divertículo de Kommerell es una anomalía infrecuente y rara del arco aórtico que ocasionalmente genera síntomas de compresión traqueal o esofágica. La mayoría de los pacientes son asintomáticos. Sin embargo, algunos síntomas digestivos relacionados con la compresión esofágica son vómito, disfagia y/o deglución lenta. Generalmente no hay asociación particular con otras anomalías cardíacas, pero se han comunicado algunas como defecto septal ventricular, la más frecuente, coartación aórtica, tetralogía de Fallot y transposición de grandes vasos.

Las pruebas diagnósticas se deben individualizar; la ecocardiografía es útil para descartar malformaciones cardíacas asociadas, pero no permite discriminar con exactitud las relaciones de los vasos en el espacio retroaórtico. La angiorresonancia y la angiotomografía definen la anatomía vascular y de la vía aérea, tienen sensibilidad cercana al 100%, permiten definir el tipo de anillo y facilitan la planificación de la intervención. El cateterismo y la angiografía se deben reservar para casos en los que no se defina claramente la anatomía vascular. En este trabajo se presentan 3 imágenes de una angiotomografía con reconstrucción tridimensional que muestran el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanicoantonio@hotmail.com (A. Juanico-Enríquez).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.07.003>

2605-1532/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

anillo vascular causado por el DK (fig. 1A-C) y un esofagograma (fig. 1D) con compresión causada por el DK. Los criterios de intervención de esta enfermedad incluyen la gravedad de los síntomas y la persistencia de estos pese al tratamiento médico. El abordaje quirúrgico puede ser abierto, endovascular o híbrido y el objetivo es la resección del DK y la reconstrucción de la arteria subclavia para prevenir isquemia del brazo, territorio vertebrobasilar y el síndrome de robo de subclavia. Este trabajo fue aprobado por los Comités Institucionales y exento de consentimiento informado.

Financiación

El presente trabajo no recibió ningún tipo de financiamiento.

Contribución de los autores

A. Juanico-Enríquez: concepción y el diseño, redacción y revisión final. Z. Velasco-Abularach: adquisición de datos, análisis

e interpretación, redacción y revisión final. R. Cano-Zarate y J. Calderón-Colmenero: revisión crítica del contenido del artículo.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Agradecemos a la Oficina de Apoyo Sistemático para la Investigación Superior la revisión de este manuscrito y las facilidades otorgadas para el sometimiento.