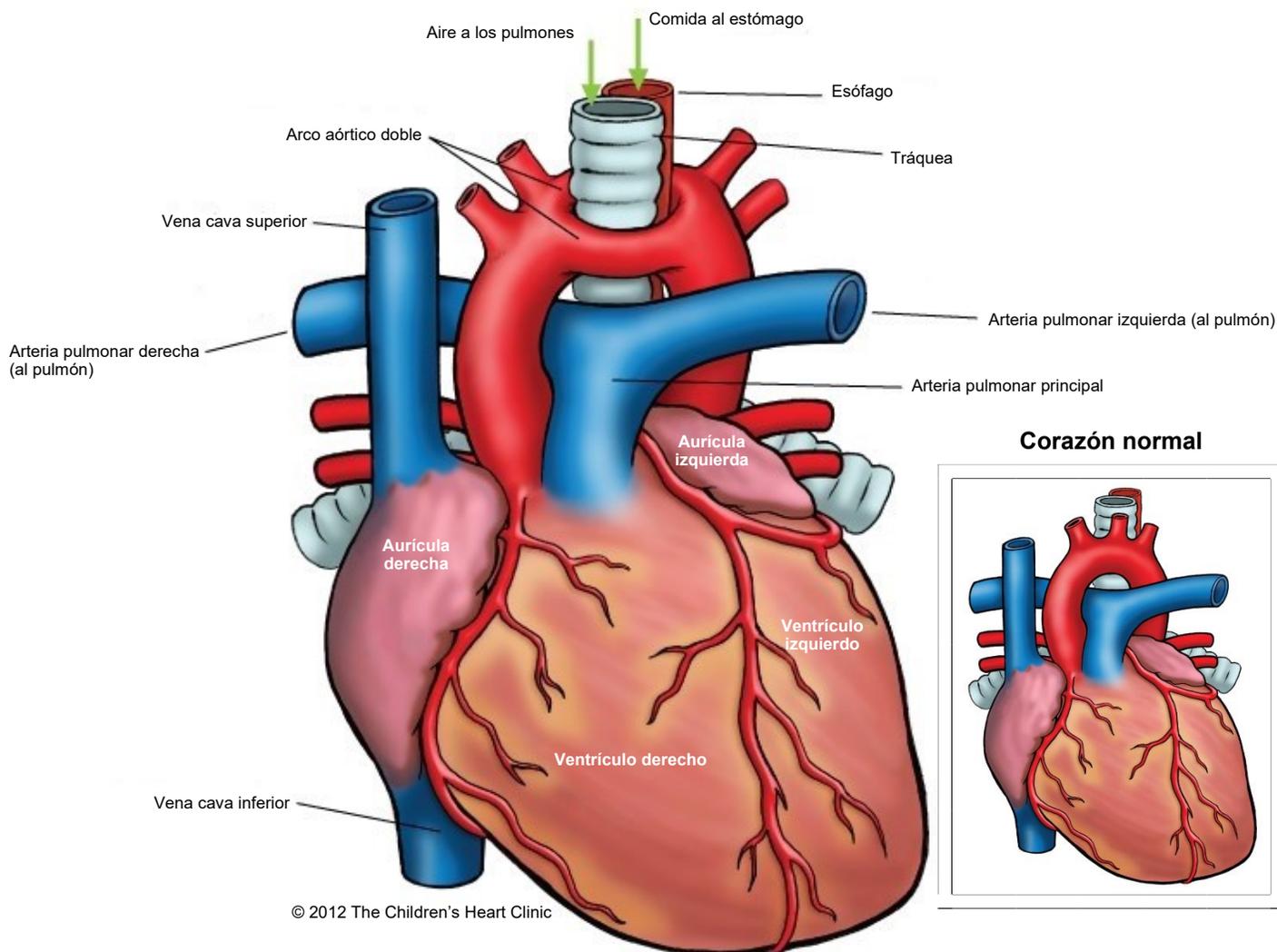


Vascular Ring—Double Aortic Arch

Arco aórtico doble: anillo vascular



Notas:

The Children's Heart Clinic 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Anillo vascular

Vascular Ring

El anillo vascular es un tipo de cardiopatía congénita en la que las anomalías del arco aórtico o, menos frecuente, de la arteria pulmonar (pulmonary artery, PA), provocan síntomas respiratorios o problemas de alimentación debido a la compresión u obstrucción de las vías respiratorias o el esófago. El corazón fetal comienza con dos ramas simétricas de la aorta. Partes del arco aórtico se reducen en el segundo mes de vida fetal, lo que suele dar lugar a un arco aórtico izquierdo con tres ramas arteriales: la arteria innominada, la arteria carótida común izquierda y la arteria subclavia izquierda. El conducto arterioso está presente desde la arteria pulmonar izquierda hasta la aorta, cerca del origen de la arteria subclavia izquierda. Los anillos vasculares se producen cuando hay una regresión anómala de partes de las dos ramas originales del arco aórtico.

Los anillos vasculares pueden ser completos o incompletos. El anillo vascular completo describe anomalías de la aorta o las arterias pulmonares que forman un círculo completo alrededor del esófago y la tráquea. El anillo vascular incompleto comprime el esófago y la tráquea, pero no forma un círculo completo alrededor de ellos. Los anillos vasculares se dan en menos del 1 % de los niños con cardiopatías congénitas. Existen varios tipos de anillos vasculares. Los dos tipos más comunes se describen a continuación.

Tipos:

- **Arco aórtico doble:** hay un arco aórtico izquierdo y otro derecho, lo que da lugar a un círculo completo alrededor de la tráquea y el esófago. El arco aórtico derecho suele ser más grande que el izquierdo. El arco derecho da origen a la arteria carótida común derecha y a la arteria subclavia derecha y el arco izquierdo da origen a la arteria carótida común izquierda y a la arteria subclavia izquierda. El arco aórtico doble es el tipo más frecuente y se da en el 40 % de los niños con anillo vascular.
- **Arco aórtico derecho con ligamento arterioso izquierdo:** en este tipo, la arteria subclavia izquierda se origina anormalmente en la aorta descendente y pasa por detrás del esófago, y el ligamento conecta la arteria pulmonar izquierda y la aorta descendente. Este tipo también forma un círculo completo alrededor del esófago y la tráquea. En particular, el 25 % de los pacientes con cardiopatía cianótica con arco aórtico derecho presentan un ligamento arterioso izquierdo. El arco aórtico derecho con ligamento arterioso izquierdo es el segundo tipo más frecuente y se da en el 30 % de los niños con anillo vascular.

Examen físico/Síntomas:

- Muchos lactantes y niños no manifiestan síntomas.
- Los niños con arco aórtico doble tienden a manifestar síntomas antes y con mayor gravedad que los niños con arco aórtico derecho con ligamento arterioso izquierdo.
- El estridor inspiratorio y los problemas de alimentación aparecen en la infancia.
- Son frecuentes los antecedentes de neumonía.
- El examen cardíaco es normal, a menos que haya otra cardiopatía congénita.
- Los síntomas respiratorios pueden empeorar durante la alimentación o en caso de infecciones respiratorias.
- Los niños más grandes pueden decir que se les “atasca” la comida al tragar o que tosen o se ahogan con frecuencia mientras comen.

Pruebas diagnósticas:

- **Esofagograma con bario:** prueba diagnóstica. Se consume un líquido con bario (contraste) vía oral que recubre el esófago. Al mismo tiempo que se consume el bario, se realiza una fluoroscopia (radiografía), que revela la compresión u obstrucción del esófago.
- **Tomografía computarizada cardíaca (Cardiac Computed Tomography, CT) o imagen por resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI):** se usan para diagnosticar anomalías del arco aórtico y de la arteria pulmonar.
- **Ecocardiograma:** se utiliza para confirmar el diagnóstico de anillo vascular y el diagnóstico de otra cardiopatía congénita, si la hay.

Atención médica y tratamiento:

- Los niños con anillos vasculares sin síntomas no requieren intervención quirúrgica.
- Los lactantes y niños con síntomas leves requieren prácticas alimentarias cuidadosas y una evaluación y tratamiento rápidos de las infecciones respiratorias.

Anillo vascular

Vascular Ring

- El momento de la intervención quirúrgica se determina por la gravedad de los síntomas asociados.
- Es necesario un tratamiento respiratorio cuidadoso en el periodo postoperatorio.

Resultados a largo plazo:

- Si los síntomas respiratorios eran graves antes de la operación, la respiración ruidosa puede tardar hasta un año en desaparecer.
- La tasa de mortalidad quirúrgica es casi nula.
- Esperanza de vida y desarrollo normales en niños sin otras anomalías congénitas.
- Seguimiento cardiológico de rutina durante 5 años tras la reparación quirúrgica si el niño no padece otra enfermedad cardíaca.