



ANOMALÍAS DEL ARCO AÓRTICO : Revisión de 4 casos diagnosticados en nuestro centro

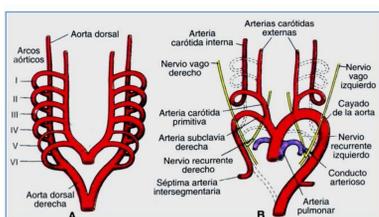
Cortabitarte Rodríguez Julia, Gutiérrez Palomino Laura, Rodríguez Rodríguez Begoña, Navarro Repiso José Antonio.
(Hospital Universitario de Ceuta)

INTRODUCCIÓN:

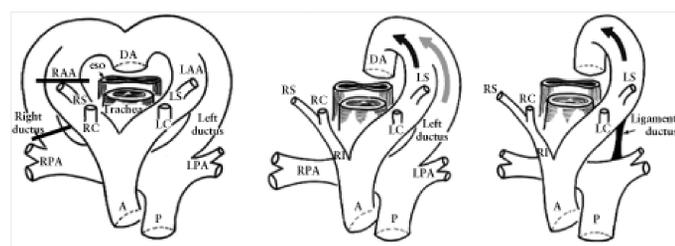
Las alteraciones del desarrollo del arco aórtico forman un grupo heterogéneo de anomalías vasculares que afectan a la posición y/o patrón de ramificación del arco aórtico. Tiene una **incidencia del 0,1%**

En el modelo de desarrollo vascular embrionario, la aorta ventral y la dorsal están comunicadas por seis pares de arcos aórticos, algunos regresarán y otros formaran la ramificación normal del arco aórtico. El desarrollo inapropiado de este proceso da lugar a las diferentes anomalías.

Se han descrito un total de **34 posibilidades** distintas de anomalías del arco aórtico, en función principalmente de la posición y número de arcos, tipo/s de ramificación, posición izquierda o derecha de la aorta descendente y localización del ductos arterioso; aunque 16 de ellas son hipotéticas y nunca se han observado desde el punto de vista clínico.



Desarrollo embrionario de los arcos aórticos



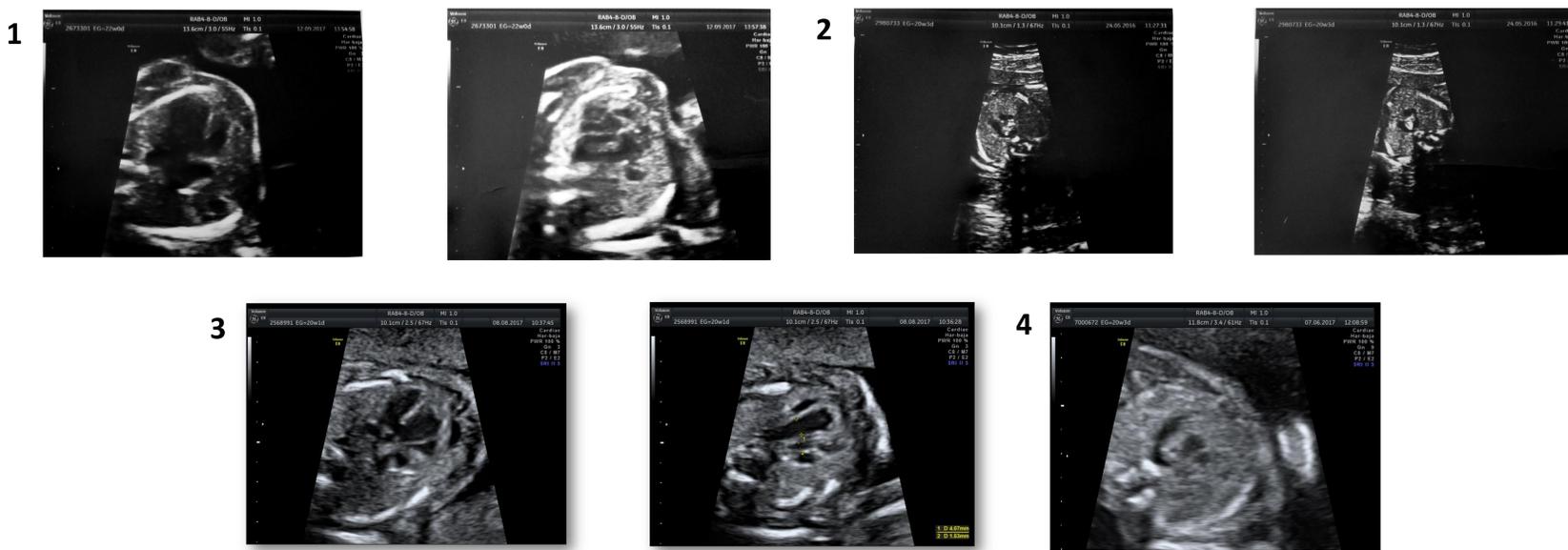
Modelo hipotético de desarrollo del Arco Aórtico Izquierdo Normal

METODOLOGÍA:

Analizamos 4 casos de anomalías del arco aórtico diagnosticados en nuestro centro entre 2016 y 2017, valorando la existencia de malformaciones asociadas y relación con cromosopatías. Ninguna de las gestantes solicitó la interrupción voluntaria del embarazo.

RESULTADOS:

CASO	ORIGEN	EDAD	EDAD GESTACIONAL	CRIBADO PRENATAL	ANOMALÍA AA	OTRAS MALFORMACIONES	CARIOTIPO	Actualmente
1	Norteafricano	44	20	No deseó paciente	Arco aórtico derecho	- Cardiomegalia - Asimetría cardíaca - CIV	Trisomía 18	25+6 sg
2	Europeo	32	20	Bajo riesgo	Arco aórtico derecho con arteria subclavia izquierda aberrante	No se observan	Normal	Parto espontáneo RN asintomático
3	Norteafricano	31	21	Bajo riesgo	Interrupción arco aórtico tipo B	-Dominancia de arteria pulmonar con respecto a la aorta. -CIV -Estenosis aórtica	Delección 22q11.2	29 +1sg Parto programado Hospital 3º Nivel
4	Norteafricano	36	21	No deseó paciente	Arco aórtico derecho	No se observan (paciente IMC>50)	Rechaza estudio	Muerte fetal Semana 38



CONCLUSIONES:

Aunque la mayoría de las anomalías del arco aórtico son posicionales y por tanto asintomáticas, su importancia clínica radica en que en ocasiones puede formarse un **anillo vascular** que comprometa al esófago y a la tráquea; además pueden asociarse a otras **malformaciones cardíacas, extracardíacas** y/o cromosopatías (**microdelecciones en el cromosoma 22q11**).

La generalización del uso de la imagen de los "3 vasos-tráquea" ha permitido comprobar que estas anomalías son más frecuentes de lo que inicialmente podíamos pensar.

Bibliografía:

1. Yoo SJ, Min JY, Lee YH et al. Fetal sonographic diagnosis of aortic arch anomalies. Ultrasound Obstet Gynecol 2003; 22: 535-546
2. Achiron R, Rostein Z, Heggsh J et al. Anomalies of the fetal aortic arch: a novel sonographic approach to in-utero diagnosis. Ultrasound Obstet Gynecol 2002; 20: 553-557
3. E.Gratacós,R.Gómez,K.Nicolaides,R.Romero,L.Cabero.Medicinafetal.EdPanamericana2009.
4. McDonald-McGinn DM, Sullivan KE. Chromosome 22q11.2 deletion syndrome (DiGeorge syndrome/velocardiofacial syndrome). Medicine (Baltimore) 2011; 90:1.
5. Yagel S, Arbel R, Anteby EY, Raveh D, Achiron R. The three vessels and trachea view (3VT) in fetal cardiac scanning. Ultrasound Obstet Gynecol 2002; 20:340-345