



UNIDAD I
CARDIOLOGÍA

Alumnos:

Valente Trujillo Sandoval

Alan De Jesús Morales Domínguez

Adriana Lizzeht Sánchez Morales

Óscar Miguel Sánchez Arguello

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS.

31 DE AGOSTO DEL 2020

SINDROME DE ROBO DE LA SUBCLAVIA

- **DEFINICIÓN**

El termino de robo de Subclavia se usa para describir aquellas situaciones en las cuales existe un flujo retrogrado en la arteria vertebral a consecuencia de una estenosis ipsilateral de la arteria subclavia previo al origen del nacimiento de la arteria vertebral.

Este robo al circuito cerebral puede asociarse a síntomas neurológicos o más aun, estos pueden exacerbarse o manifestarse ante un aumento de la demanda del Miembro superior afectado, como por ejemplo ante el ejercicio

- **INCIDENCIA/PREVALENCIA.**

Su prevalencia oscila entre el 0,6 y el 6,4% en la población general. Se ha observado una mayor frecuencia en varones, en una relación 2:1, a excepción de los casos secundarios a arteritis de Takayasu, con una mayor proporción de afectación en mujeres.

Así mismo, la afectación de la arteria subclavia izquierda es más frecuente que la derecha en relación 4:1.

- **ETIOLOGÍA**

La causa principal de su presentación es la aterosclerosis. Ocurre por una estenosis proximal del origen de la arteria subclavia, que provoca un flujo sanguíneo inverso de la arteria vertebral del mismo lado; a la vez actúa como flujo colateral proveniente de la arteria vertebral contralateral, produciendo la irrigación de la arteria subclavia distal a la obstrucción.

- **EVOLUCIÓN CLÍNICA**

El robo de la subclavia produce síntomas relacionados con el flujo invertido más que fenómenos embólicos. Cuando una lesión aterosclerótica proximal de la subclavia progresa hasta hacerse hemodinámicamente significativa, los vasos colaterales de la arteria subclavia empiezan a aumentar de tamaño y la extremidad superior empieza a depender de estos vasos alargados originados de la subclavia distal a la obstrucción.

Estos vasos colaterales sirven como punto de entrada para flujo sanguíneo retrógrado proveniente de cabeza, cuello y hombro, los cuales van a proveer una adecuada perfusión a la extremidad.

Cuando el brazo es ejercitado, los vasos se dilatan permitiendo la llegada de sangre a los músculos isquémicos y se produce disminución de la resistencia de los vasos de salida, por lo cual se produce un efecto de sifonaje de sangre de cabeza, cuello y hombro, la cual llega a través de los vasos colaterales a suplir esta disminución de la resistencia vascular, satisfaciendo de esta manera el aumento en la demanda de oxígeno generada por el ejercicio.

Cuando el ejercicio cesa se aumenta de nuevo la resistencia en los vasos de salida, con lo cual se disminuye o desaparece el flujo retrógrado de los vasos colaterales, en este caso de la arteria vertebral. El flujo retrógrado de la arteria vertebral ocurre entonces como un flujo colateral compensatorio al territorio vascular distal de la estenosis de la subclavia.

- **ESTUDIOS INDICADOS DE PRIMERA Y SEGUNDA ELECCIÓN.**

El primer paso después de la sospecha clínica de este síndrome, es solicitar una ecografía doppler de vasos de cuello el cual va a mostrar un flujo retrógrado de la arteria vertebral, esto se confirma con una angiografía la cual demuestra el flujo inverso de la arteria vertebral y la estenosis proximal de la subclavia.

En ese momento el radiólogo intervencionista puede realizar una angioplastia con colocación de stent, la cual ha demostrado permeabilidad de hasta un 90% a tres años. Otras técnicas diagnósticas utilizadas son la tomografía computarizada con multidetectores y la resonancia nuclear magnética, ambas con reconstrucción tridimensional de imágenes.

- **TRATAMIENTOS RECOMENDADOS.**

Existen dos procedimientos quirúrgicos directos, como la transposición carótidasubclavia (TCS) y el by-pass carótido-subclavia (BPCS), que permanecen como los de elección.

Así mismo las nuevas técnicas endovasculares como la angioplastia transluminal percutánea y colocación de stents en la estenosis, están modificando el abordaje quirúrgico.

- **BIBLIOGRAFÍAS.**

- Mesa Barrera, Y., Hierrezuelo Lorites, D. J., Hernández Rodríguez, T. E., Parada Barroso, Y., & Miranda Hernández, J. L. (2018). Síndrome del robo de la subclavia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 269-273
- Cuenca Hernandez, R. (2017). Síndrome del robo de la subclavia. Una causa olvidada de isquemia cerebral aguda. *Elsevier*, 65-67.
- Edmundo Schmitt, G. (2016). Robo de subclavia. Revisión entre la clínica y su hallazgo en el examen doppler. *Revista medica de Barcelona*, 70-81.
- Vargas Pérez, O., & Salcedo Hernández, C. (2020). Síndrome del robo de la subclavia. *Imbiomed*, 168-173.