



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

Caso clínico “Síndrome del robo de la subclavia”.

---

**Materia: Cardiología**

**Docente: Marco Polo Rodríguez Alfonzo**

**Presenta:**

- **Raymundo López Santiago**
- **Maria del Pilar Alvarez Sanchez.**

**Semestre: 5° “A”**

# Sx del robo de la subclavia.



## Presentación del paciente:

Paciente femenino 59 años, acude a consulta por dolor abdominal punzante, también demuestra polaquiuria, tenesmo vesical, y urgencia miccional. La paciente se encuentra afebril.

Antecedentes: Cefalea (Predominio occipital), niega diabetes.

Signos vitales:

PA: 110/70 Bt y 180/120 Lpm BD FC:77 FR:18 Rpm Sat: 95% (Aire ambiental)

Peso: 77 kg

Talla: 1.49 Glucosa Capilar: 110 Mg/dl

Diagnósticos: Sx miccional de tipo irritativo, obesidad grado 1, Síndrome del robo de la subclavia.

## Definición:

Es la oclusión o estenosis de la arteria subclavia. Debido a la reducción de la presión de la arteria subclavia, distal a la obstrucción, la sangre fluye de manera anterógrada por la arteria vertebral contralateral, llegando a la arteria basilar y luego descendiendo por la arteria vertebral ipsilateral, produciendo un flujo retrógrado.

## Incidencia:

La incidencia es mayor en hombres de 1.5 a 2.1, y se presenta en pacientes mayores de 50 años, siendo la causa principal, la aterosclerosis. Aunque también puede presentarse en mujeres por el síndrome de Takayashu.

## Prevalencia:

Se estima 0.6 – 6% de la población total.

## Etiología:

Debido a la obstrucción aórtica, desarrollando cambios hemodinámicos secundarios a la aterosclerosis y de otras enfermedades como las disecciones, compresión de la arteria subclavia o asociado a alteraciones del desarrollo embriológico del arco aórtico y troncos supraóptico e incluso de síndrome de Takayashu; generando isquemia, afectando al cerebro del lado de la estenosis manifestándose con síntomas neurológicos, tales como los que presentó la paciente como cefaleas y escotoma.

## Evolución clínica:

La clínica de estos pacientes puede variar, pero datos característicos pueden ser la disminución de pulsos supraclaviculares, dependiendo del estadio del robo de la subclavia, así como parestesias del miembro superior afectado, pueden llegar a presentar parálisis, ataxia, vértigo y mareos en un 50%, diplopía, disartria, síncope y alteraciones sensoriales en frecuencia variable.

## **Estudios indicados de primera y segunda elección.**

### **Primera elección:**

Doppler Color: nos servirá para evaluar dirección del flujo y morfología de la onda espectral en las AV.

ECG: Para descartar daño cardiaco, y ver la actividad eléctrica del corazón.

perfil de lípidos: nos ayudará a confirmar el Dx, y también a saber el perfil aterogénico de la paciente y el riesgo cardiovascular que presenta

### **Segunda elección;**

TAC: Poder observar alteraciones u obstrucciones a nivel aórtico o inclusive poder detectar isquemias.

Angiotomografía: Este estudio, ayudará a evidenciar cierta obstrucción proximal de la arteria subclavia izquierda, así mismo esta ayuda a ver qué es lo que está causando la obstrucción de la luz del vaso.

## **Tratamientos recomendados.**

Cambios rigurosos en el estilo de vida.

Dieta baja en sodio y específica para bajar de peso.

Caminata de por lo menos 30 minutos diarios, 5 días a la semana.

Mayor ingesta de líquidos.

Trimetoprim + sulfametaxol 80mg /400mg

Ácido acetilsalicílico

Telmisartán 40mg (Gradual entre consultas y espera de resultados) + amlodipino 5g

Cilostazol (en el uso de este evitaremos el uso de AAS) hasta que tenga interconsulta con el angiólogo y el mismo especialista recomendará realizar la cirugía.

## **Bibliografías:**

- Antón Vázquez, V., Armario García, P., García Sánchez, S. M., & Martí Castillejos, C. (2020). Síndrome del robo de la subclavia. Una causa olvidada de isquemia cerebral aguda. *Neurología*, 35(1), 65-67.
- Carpio-Cancino, O. G., Vallejo-Bravo, E. K., García-Galán, J. E., Balice-Olguín, O., & Navarro-Sánchez, D. (2017). Oclusión de arteria subclavia izquierda, angioplastia y protección con balón en arteria vertebral izquierda. Caso clínico y revisión de literatura. *Revista Mexicana de Angiología*, 45(2), 80-84.
- Rodríguez, B. M., García, N. R., Mayor, O. V. G., Calero, C. L., Machan, K., & Puertas, A. V. (2018). Ecografía Doppler de troncos supraaórticos. *Seram*.

