

UNIDAD II  
CARDIOLOGIA

---

“caso clínico 1”

---

Alumnos:

María José Villar Calderón

Diana Carolina Domínguez Abarca

Jesús Alejandro Morales Pérez

DR. Marco Polo Rodríguez Alfonzo

MEDICINA HUMANA

CUARTO SEMESTRE “A”

## Caso clínico 1

Paciente femenino de 59 años de edad. Acude por dolor abdominal, tipo punzante, ardor a la micción, polaquiuria, tenesmo vesical y urgencia miccional. No ha presentado fiebre.

Antecedentes de importancia; cefalea de varios meses (años) de predominio occipital, sin predominio de horario, refiere que ha acudido al centro de salud, le han dado analgésicos con regular a poco control, también refiere mareos frecuentes así como vértigo ocasional y , una vez presento escotomas izquierdo. La presión arterial ha sido 110/70 mmHg (siempre que va al centro de salud).

FC= 77 lpm      FR=18 rpm      SpO2= 95%(aire ambiental)      Peso= 77 Kg  
Talla= 1.49 m      PA= 110/70 (BI) (Dato= pulso disminuido y poco audibles)

### \*Definición

El síndrome del robo de la subclavia consiste en una estenosis de la arteria subclavia antes de la urgencia de la arteria vertebral, principalmente por la formación de placas de ateroma, que motiva la existencia de flujo retrógrado de la arteria vertebral ipsilateral, acompañado de síntomas neurológicos transitorios, secundarios a la isquemia del territorio afectado.

### \* Incidencia, prevalencia.

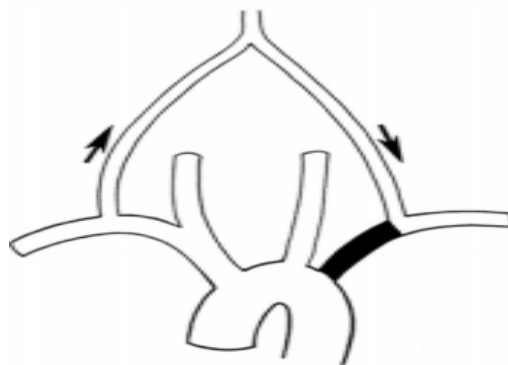
Su prevalencia oscila entre el 0,6 y el 6,4% en la población general. Se ha observado una mayor frecuencia en varones, en una relación 2:1, a excepción de los casos secundarios a arteritis de Takayasu, con una mayor proporción de afectación en mujeres. Así mismo, la afectación de la arteria subclavia izquierda es más frecuente que la derecha en relación 4:1.

### \* Etiología

La etiología más frecuente en el desarrollo del síndrome de la subclavia es la aterosclerosis y le siguen con menor frecuencia: la vasculitis, las arteritis de la temporal y las alteraciones embriológicas del arco aórtico y de TSA.

### \* Evolución clínica

Debido a la reducción de la presión de la arteria subclavia por la placa de ateroesclerótica la sangre fluye por la arteria vertebral contralateral, llegando a la arteria basilar y luego desciende por la arteria vertebral del mismo lado de la obstrucción, produciendo un flujo retrógrado





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

- el Doppler color, se ha convertido en un estudio no invasivo de gran relevancia donde el flujo invertido se puede identificar
- La angioresonancia magnética ha sido de mucha utilidad en el diagnóstico de este síndrome.

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

**Bibliografía**

R. Cuenca Hernandez. (2017). Síndrome de robo a la subclavia, Una causa olvidada de isquemia cerebral aguda. Agosto 2020, de Sociedad española de neurología Sitio web:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485317302785>