

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **Investigación**

---

**María Fernanda Hernández Jardon**

**Dr. Rodríguez Alfonso Marco Polo**

**Cardiología**

**5º "B"**

**31 de Agosto del 2020; Comitán De Domínguez, Chiapas**

"Robo de subclavia"

El término “Robo de la Subclavia” se refiere a un fenómeno de flujo reverso en la arteria vertebral secundario a una estenosis hemodinámicamente significativa o a una oclusión de la arteria subclavia ipsilateral.

### **Incidencia**

La incidencia del síndrome de robo de la subclavia es mayor en el sexo masculino en una relación 1,5-2:1, sin embargo cuando la enfermedad es secundaria a la arteritis de Takayasu es mayor el porcentaje de afectación en la mujer.

El síndrome se presenta en mayores de 50 años cuando la aterosclerosis es la patología causal, mientras que en los menores de 30 años más del 90% de los casos es causado por la arteritis de Takayasu, arteritis temporal, vasculitis, seguida de malformaciones embriológicas del arco aórtico y la subclavia.

### **Prevalencia**

Se estima una prevalencia entre el 0.6 – 6% de la población.

### **Clínica**

La isquemia de la extremidad afectada : dolor isquémico al reposo, fatiga muscular, necrosis digital, aunque la necrosis digital franca ocurre más por embolia distal que por ateroescclerosis proximal.

La isquemia por la insuficiencia vertebro basilar , cuyos síntomas comprenden dolor de cabeza, mareos, vértigo, ataxia, trastornos visuales, déficit motor, convulsiones focales, confusión, afasia, dolor de cabeza, presíncope o síncope.

### **Etiología**

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

La estenosis de la arteria subclavia, genera un aumento compensatorio de flujo a nivel de los vasos contralaterales, responsable de la aparición de un flujo retrógrado desde la arteria vertebral, con el fin de suplir las demandas y mejorar la perfusión del territorio afectado.

No suele presentarse insuficiencia vertebrobasilar, a menos que exista una lesión de la vertebral contralateral o estenosis de la innominada.

### **Estudios indicados**

Síndrome de robo vertebrosubclavio se realiza inicialmente mediante Eco-Doppler en pacientes con sospecha clínica, observando una inversión de flujo en la arteria vertebral. Se ha de completar el estudio con la realización de TAC o angio-RM.

Estudio arteriográfico, con la finalidad de precisar la localización exacta y valorar las opciones terapéuticas. Una vez establecida la sospecha de un fenómeno de robo vertebrosubclavio se deben descartar otras causas, como arritmias, mal control del tratamiento antihipertensivo o disfunción del marcapasos.

### **Tratamiento farmacológico**

La opción terapéutica de elección con una elevada tasa de éxito, mínimas complicaciones y baja tasa de mortalidad, es el tratamiento endovascular de las lesiones de la arteria subclavia prevertebral

Esta técnica ofrece una mayor permeabilidad a largo plazo cuando la indicación es la revascularización por clínica de isquemia vertebrobasilar que cuando se trata de isquemia del miembro superior

Resulta de gran importancia el seguimiento mediante eco-Doppler de los pacientes sometidos a terapia endovascular, a fin de asegurar la permeabilidad del stent

Paralelo al tratamiento invasivo de revascularización, no se debe olvidar el importante papel que juega un adecuado control del riesgo cardiovascular en estos pacientes, con una monitorización y seguimiento estrecho de la PA, del perfil lipídico y de la antiagregación. Dada la asociación de arteriopatía coronaria y periférica descrita

### **Bibliografía**

V. Anton Vázquez, et.al. (2020) Síndrome del robo de la subclavia. Una causa olvidada de isquemia cerebral aguda. Sociedad Española de Neurología. España

Meza,Y(2017)Síndrome robo de la subclavia.Scielo.

Schmitt,G.(2018)Síndrome del robo de la subclavia,Scielo.