

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

CARDIOLOGÍA

31/08/2020

DR. MARCO POLO RODRIGUEZ ALFONZO

Presenta:

- ROMINA CORONADO ARGUELLO
- DIANA MONSERRATH DE LEÓN PÉREZ
- KAREN PAOLA MORALES MORALES
- NIMSSY MICHELL GONZALEZ REQUENA



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: María Guadalupe Hernández Torres **Edad:** 59 años **Sexo:** Femenino

Estado Civil: Casada **Localidad:** El Porvenir, Chiapas. **Ocupación:** Ama de casa

Religión: Adventista

PADECIMIENTO ACTUAL:

Acude por iniciar hace 3 días con ardor a la micción, polaquiuria, urgencia miccional, nicturia de dos días de evolución. Refiere dolor punzante en región púbica, mismo tiempo de evolución. Antecedentes de dos episodios similares en el último año, el último episodio hace 6 meses.

TOMA DE SIGNOS VITALES:

FC: 77 lpm **FR:** 19 rpm **Temperatura:** 36.7° **SpO2=**96%

PA BI: 110/70 mmHg

Peso: 69 kg

Talla: 1.49

Desconoce si tiene alguna enfermedad, no hay presencia de hematuria, niega alergias, no consume ningún medicamento, no refiere disnea, refiere cefaleas ocasionales, desde hace varios meses, predominio occipital, especialmente en las mañanas, ocasionalmente en las tardes, mareos y sensación de vértigo cuando tiene cefaleas. Presenta debilidad en el brazo izquierdo al realizar esfuerzo y también en brazo derecho.

Glucosa capilar: 105 mg/dl

.DIAGNOSTICO:

SINDROME DEL ROBO DE LA SUBCLAVIA

DEFINICIÓN:

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: El síndrome de robo de la subclavia es una entidad poco frecuente, con una incidencia mayor en el hombre con respecto a la mujer de 1.5 - 2:1

PREVALENCIA:

Se estima una prevalencia entre el 0.6 – 6% de la población. Se presenta en pacientes mayores de 50 años cuando la causa principal es la aterosclerosis. En pacientes menores de 30 años la causa del síndrome es por enfermedad de Takayasu.^{2,3} Existen otros causales que pueden influir en el desarrollo, como antecedente familiar, consumo de cigarrillo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperhomocisteinemia, arteritis temporal y anomalías congénitas de la aorta o de la subclavia.

El registro más grande hasta la fecha que estudia la prevalencia de SAS (definido como una presión sistólica braquial entre brazos ≥ 15 mmHg diferencia de) lo encontró en aproximadamente el 2% de la población general y el 7% de una población clínica enriquecida con pacientes con enfermedad arterial periférica conocida o sospechada (PAD).

ETIOLOGÍA

La aterosclerosis es responsable de más del 90% del síndrome de robo de la subclavia, lo cual es más frecuente en el lado izquierdo, posiblemente debido al ángulo más agudo en el origen de la arteria subclavia izquierda, que lleva a aterosclerosis por un flujo turbulento incrementado , además de los conocidos factores de riesgo cardiovascular. Las etiologías menos comunes de SAS incluyen arteritis , inflamación, exposición a radiación, síndromes de compresión, displasia fibromuscular y neurofibromatosis.

EVOLUCIÓN CLÍNICA:

Clínicamente, la mayoría de los pacientes pueden ser asintomáticos en reposo; pero, no así, al realizar algún tipo de actividad física con el brazo afectado. La presentación clínica es variada, con parestesia del miembro superior afectado, ataxia (25%), parálisis de un miembro, vértigo y mareo (50%), diplopía (25%), disartria (25%), síncope (50%) y alteraciones sensoriales en frecuencia variable. El 25% de los pacientes pueden desarrollar signos de infarto cerebral

ESTUDIOS INDICADOS:

El diagnóstico de 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-RM7 y 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

La medición de la presión arterial bilateral es el método más simple y rentable para la detección de SAS, pero puede pasar por alto a pacientes que tienen estenosis de la arteria subclavia bilateral igual. La angiografía de la arteria subclavia sigue siendo el estándar de oro y se puede realizar durante la angiografía coronaria.

TRATAMIENTO

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.

Colocación de stents en la arteria subclavia para pacientes programados para arteia mamaria interna izquierda CABG era segura y efectiva con bajas tasas de complicación y en reestenosis del stent a los 10 años de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

MUÑOZ, A. ANDRÉS M. PALACIO¹ JENNIFER CULIG² MÓNICA JARAMILLO³ NICOLÁS USECHE⁴.

Varela, K. R. P., & Haslam, C. P. (2011). SÍNDROME DE ROBO DE LA SUBCLAVIA. *REV MED HONDUR*, 79(1).

Palao, Kennet (2017). SÍNDROME DE ROBO DE LA SUBCLAVIA. REV MED HONDUR, Vol. 79, No. 1. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-1-2011-7.pdf>

Cua, B., Mamdani, N., Halpin, D., Jhamnani, s., Jayasuriya, S., Hurtado, C. (2017). Revisión de l síndrome de la subclavia coronaria. Vol 70 (5). Recueprado el 31 de agosto del 2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0914508717300904>

Waduud, M., Giannoudi, M., et al. (2018). Coronary subclavian steal syndrome—is there a need for routine assessment for subclavian artery stenosis following coronary bypass surgery?. Vol 2018(12). Recuperado el 21 de agosto del 2020 <https://academic.oup.com/omcr/article/2018/12/omy102/51943>

Vazquez, A., Garcia, A., et al. (2020) Síndrome del robo de la subclavia. Una causa olvidada de isquemia cerebral aguda. Elsevier, vol 35 (1). Recuperado el 31 de agosto del 2020 <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-sindrome-del-robo-subclavia-una-S0213485317302785>

