

# Fenómeno de robo de la subclavia sintomático de etiología hemodinámica en un joven varón de 16 años

ENRIQUE ALONSO FORMENTO, BLANCA MAR ENVID LÁZARO, BEHROUZ FATAHI BANDPEY, MARÍA LUISA FATAHI BANDPEY, FERNANDO RODERO ÁLVAREZ, CARMEN ROS TRISTÁN

Servicio de Urgencias. Hospital General Obispo Polanco de Teruel, España.

## CORRESPONDENCIA:

Enrique Alonso Formento  
Plaza Playa de Aro, 1  
piso 10, puerta 3  
44002 Teruel, España  
E-mail: ealonsof@papps.org

## FECHA DE RECEPCIÓN:

5-2-2008

## FECHA DE ACEPTACIÓN:

5-1-2009

## CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

El síndrome de robo de la subclavia es una enfermedad debida a la inversión del flujo en la arteria vertebral con síntomas de insuficiencia arterial vertebro-basilar. Este síndrome es muy infrecuente. Es importante diferenciar entre el síndrome de robo de la subclavia secundario a una estenosis y el fenómeno de robo de la subclavia de causa hemodinámica. El fenómeno de robo de la subclavia es un hallazgo ecográfico habitual, pero sólo excepcionalmente es sintomático. En estos pacientes es muy importante un control evolutivo, para poder valorar el tratamiento quirúrgico. Presentamos el caso de un joven de 16 años con un fenómeno de robo de la subclavia sintomático. [Emergencias 2010;22:47-48]

**Palabras clave:** Síndrome de robo de la subclavia. Tratamiento quirúrgico.

## Introducción

El síndrome de robo de la subclavia fue descrito por primera vez en 1961 por Fisher<sup>1</sup> como aquel síndrome secundario a una estenosis proximal en el origen de la arteria subclavia, con inversión del flujo de la arteria vertebral del mismo lado, con síntomas de insuficiencia vascular en el territorio vertebrobasilar. Es muy infrecuente: sólo afecta al 0,02% de los pacientes. Entendido como tal, su etiología más frecuente es la ateromatosis, pero también se ha observado en el curso de la enfermedad de Takayasu<sup>2</sup>, o asociado a alteraciones del desarrollo embriológico del arco aórtico y troncos supraaórticos<sup>3</sup>. En estos casos lo más común es la forma unilateral, aunque también se ha descrito bilateral<sup>4</sup>.

Sin embargo, hay que diferenciar el síndrome de robo de la subclavia secundario a una estenosis con el fenómeno de robo de la subclavia de causa hemodinámica. Este último suele ser un hallazgo al realizar procedimientos de examen vascular. Estos pacientes sólo excepcionalmente presentan síntomas, y suele ser fundamentalmente al realizar ejercicios con el brazo<sup>5</sup>.

Las manifestaciones clínicas suelen ser de localización hemisférica, de origen carotídeo, debida

a una insuficiencia hemodinámica, con deficiente circulación de suplencia de la arteria vertebral. Estas manifestaciones clínicas pueden verse acentuadas con la vasodilatación periférica secundaria a la actividad física de la extremidad superior, la compresión isquémica previa o movimientos forzados de la extremidad superior.

Presentamos el caso de un joven varón de 16 años con un fenómeno de robo de la subclavia con hemiparesia.

## Caso clínico

Varón de 16 años sin antecedentes personales de interés, que tras presentar en varias ocasiones dolor torácico izquierdo superior y parestesias en el brazo izquierdo, acude al servicio de urgencias por una disminución brusca de fuerza y de sensibilidad en el brazo y la pierna izquierdos, acompañado de cefalea y dolor cervical posterior.

En la exploración física el paciente presentaba una ligera hemiparesia izquierda, sin rigidez de nuca ni signos meníngeos. La presión arterial del brazo izquierdo estaba ligeramente disminuida.

Se realizó una tomografía computarizada cerebral y una resonancia nuclear magnética cerebral

y cervical que fueron normales, así como la punción lumbar. Durante el ingreso del paciente se realizó una ecografía Doppler de los troncos supraaórticos, donde se apreció un flujo alternante de inversión de la arteria vertebral izquierda. Con la sospecha de síndrome de robo de la subclavia se realizó una angiografía que descartó malformaciones arteriovenosas evidentes.

Durante su ingreso el paciente evolucionó favorablemente y desapareció por completo la sintomatología. Se mantuvo al paciente sin tratamiento sin haber presentado nuevos episodios hasta la fecha.

## Discusión

La sospecha clínica del síndrome de robo de la subclavia se basa en una anamnesis precisa, como es una angina relacionada con la actividad del miembro superior, claudicación del brazo homolateral, clínica de insuficiencia vertebrobasilar y un examen físico donde pueden apreciarse soplos supraclaviculares, asimetría de pulsos humerales y radiales y diferencia de presión arterial de ambos brazos superiores a 20 mm de Hg.

El diagnóstico de confirmación se realiza mediante la ecografía Doppler, que tiene actualmente una sensibilidad y especificidad cercanas al 100%<sup>6</sup>. La angiografía es necesaria para descartar una patología estenosante<sup>7</sup>.

El tratamiento difiere si hay una causa obstructiva o si estamos, como en nuestro caso, ante un fenómeno de robo de la subclavia de causa hemodinámica. En estos últimos casos es fundamental el control evolutivo del paciente para decidir el tratamiento, ya que en muchas ocasiones desaparecen los síntomas con el tiempo.

La indicación quirúrgica para los casos recidi-

vantes y en aquellos con causa estenosante debe valorarse de forma individual y se tendrá en cuenta los siguientes factores<sup>8</sup>: las molestias ocasionadas al paciente, la sintomatología de las crisis y su condición invalidante, el riesgo funcional y vital de las mismas, la situación laboral del paciente y el riesgo quirúrgico. El tratamiento quirúrgico incluye procedimientos directos como la transposición subclaviocarotídea y el *bypass* carotidosubclavio<sup>9</sup> y técnicas endovasculares como la angioplastia transluminal percutánea o la colocación de *stents* intraluminales<sup>10,11</sup>. Cada paciente debe ser valorado de manera individualizada.

## Bibliografía

- 1 Fisher CM. A new vascular syndrome: the subclavian steal. *N Engl J Med.* 1961;265:912-3.
- 2 Moncada G, Kobayashi Y, Kaneko E, Kishi Y, Numano F. Subclavian steal syndrome secondary to Takayasu arteritis. *Int J Cardiol.* 1998;66:231-6.
- 3 Callejas JM, Martorell A, Lisbona A, Lerma R, Gayola L. Síndrome de robo de la subclavia asociado a malformación excepcional de troncos supraaórticos. *Rev Esp Cir Card Torac Vas.* 1989;7:20-5.
- 4 Aseem WM, Makaroun MS. Bilateral subclavian steal syndrome through different paths and from different sites. *Angiology.* 1999;50:149-52.
- 5 Hennerici M, Klemm C, Rautenberg W. The subclavian steal phenomenon: a common vascular disorder with rare neurological deficits. *Neurology.* 1988;38:669-73.
- 6 Kaneko A, Ohno R, Hattori K, Furuya D, Asano Y, Yamamoto T, et al. Color-coded Doppler imaging of the subclavian steal syndrome. *Intern Med.* 1998;37:259-64.
- 7 Lemos M, Goines D, Olin JW. Images in clinical medicine. Incomplete (latent) subclavian steal syndrome. *Vasc Med.* 1997;2:215.
- 8 Ackermann H, Diener HC, Seboldt, Huthi C. Ultrasonographic follow of subclavian stenosis and occlusion: natural history and surgical treatment. *Stroke.* 1988;19:431-5.
- 9 Deriu GP, Milite D, Verlato F, Cognolato D, Frigatti P, Zaramella M, et al. Surgical treatment of atherosclerotic lesions of the subclavian artery: carotid-subclavian by-pass versus subclavian-carotid transposition. *J Cardiovasc Surg.* 1998;39:729-34.
- 10 Henry M, Amor M, Henty I, Ethevenot G, Tzvetanov K, Chati Z. Percutaneous transluminal angioplasty of the subclavian arteries. *J Endovasc Surg.* 1999;6:33-41.
- 11 Sandison AJ, Panayiotopoulos YP, Corr LA, Reidy JF, Taylor PR. Recurrent subclavian steal syndrome treated by subclavian artery stenting. *Eur J Endovasc Surg.* 1997;14:403-5.

## Symptomatic subclavian steal phenomenon due to retrograde blood flow in a 16-year-old boy

Alonso Formento E, Envid Lázaro BM, Fatahi Bandpey B, Fatahi Bandpey ML, Martínez Oviedo A, Martínez Burgui J

Subclavian steal phenomenon is a rare syndrome caused by retrograde flow in the vertebral artery leading to symptoms of vertebrobasilar insufficiency. It is important to distinguish subclavian steal phenomenon secondary to stenosis from cases in which the syndrome arises from hemodynamic disturbance. This condition is usually an ultrasonographic finding but it may cause symptoms. Patients with subclavian steal syndrome should be followed closely and surgical treatment considered. We report a case in a 16-year-old boy. [Emergencias 2010;22:47-48]

**Key words:** Subclavian steal syndrome Surgery.