



ARCO AÓRTICO DERECHO FETAL: DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

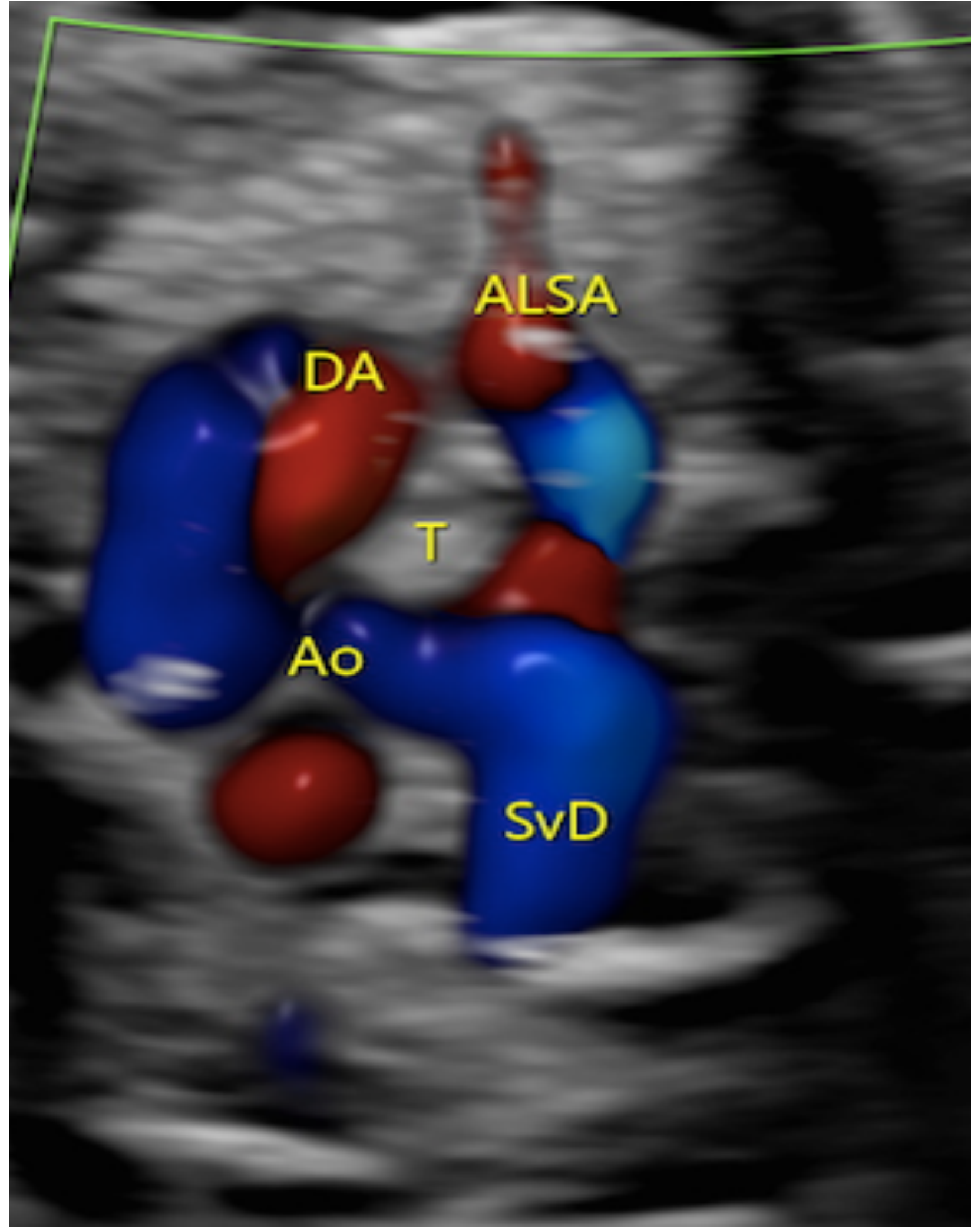
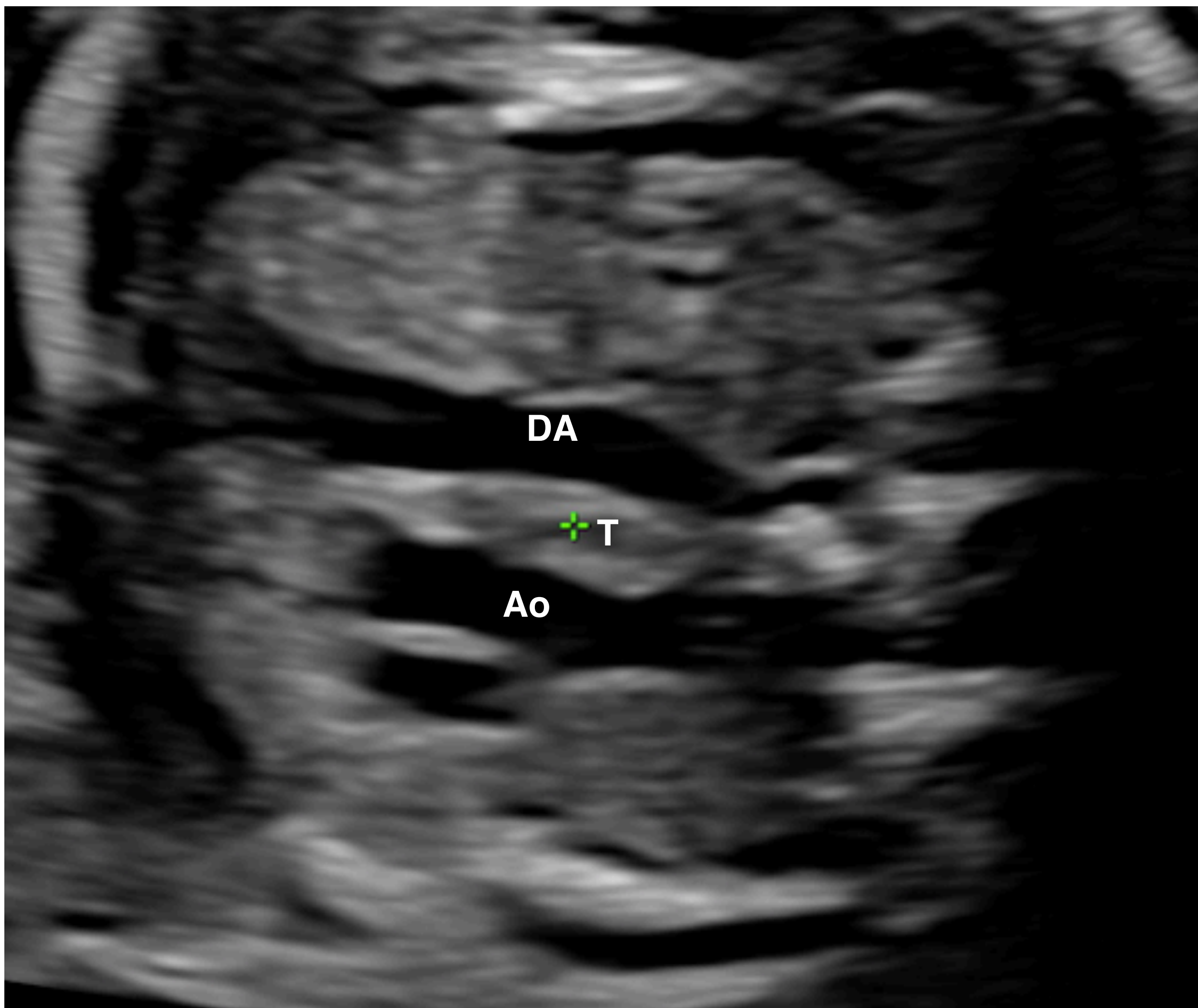
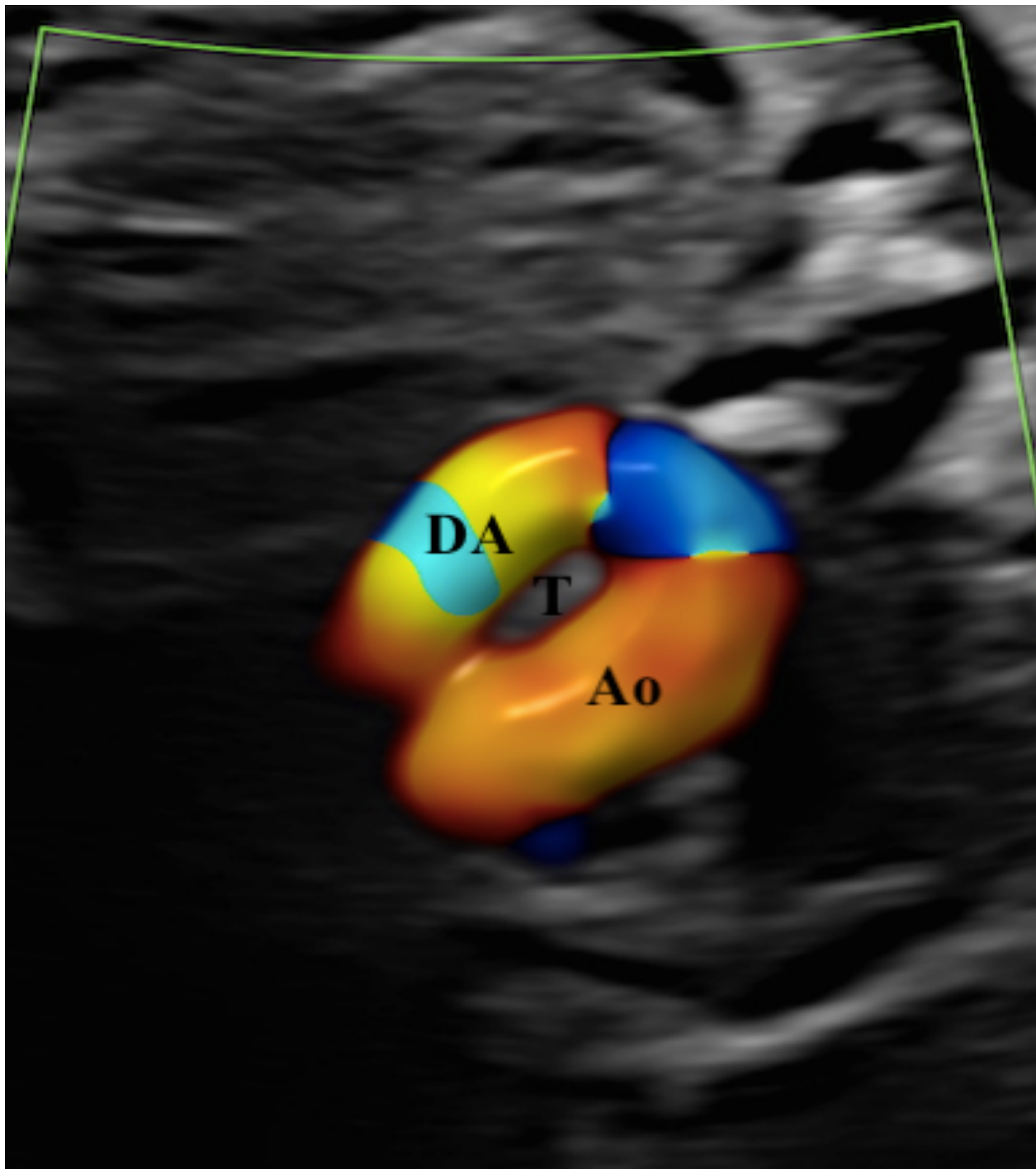
Diago Muñoz. DM, Garvía Morcillo. J, Talens Orts. P, Beltrán Sánchez. A, Sánchez-Tembleque Sánchez. P Lorente Fernández. M, Martínez Pérez .B, Ortega Quiñonero. P

INTRODUCCIÓN:

El arco aórtico derecho es resultado de una regresión anormal del arco primordial aórtico durante la embriogénesis. La prevalencia fetal es del 0,1% y suele asociarse a defectos cardiacos congénitos y/o malformaciones extracardiacas, incluyendo el síndrome de DiGeorge¹, su prevalencia es de hasta un 8,5% en fetos sin otras anomalías². Puede formar un anillo vascular completo rodeando la tráquea y el esófago comprimiéndolos², lo que puede causar complicaciones respiratorias y digestivas que requieran cirugía tras el nacimiento³. El más común está formado por el arco aórtico (AO) derecho, el ductus arterioso (DA) izquierdo posterior y la arteria subclavia izquierda aberrante (ALSA)¹.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Gestante de 16+1 semanas gemelar monocorial biamniótico. Antecedentes médicos: epilepsia focal en tratamiento con carbamacepina, migrañas con aura, neuralgia del trigémino y celiaquía. Antecedentes quirúrgicos: apendicectomía, artroscopia de menisco de rodilla derecha y artrocentesis izquierda por dolor agudo en articulación temporomalar. Cribado de aneuploidías y de preeclampsia precoz de bajo riesgo. Se realiza ecocardiografía precoz y se visualiza en el feto B un arco aórtico a la derecha de la tráquea con convergencia con la pulmonar en U, además parece visualizarse una salida aberrante de subclavia izquierda y drenaje del DA en el origen de la misma, creando un anillo alrededor de tráquea y esófago. Feto A sin alteraciones. No hay signos de síndrome de transfusión feto-fetal ni de restricción de crecimiento en ambos fetos.



Imágenes ecográficas que describen el defecto explicado. DA: ductus arterioso, T: tráquea, AO; arco aórtico, ALSA: arteria subclavia izquierda aberrante, SvD: Arteria subclavia derecha.

COMENTARIOS:

- ✓ Existen dos patrones ecográficos: V y U. En nuestro caso presenta forma de U, donde el AO y el DA están cada uno a un lado de la tráquea. Éste último patrón lo presenta tanto el doble arco aórtico como AO derecho¹.
- ✓ Al nacer suelen presentar disnea, disfagia, aspiraciones e infecciones respiratorias de repetición por lo que si no se ha diagnosticado de forma prenatal suele confundirse con patologías de la vía aérea⁴. El diagnóstico tardío puede ser fatal por la compresión persistente de la tráquea.
- ✓ El pronóstico es bueno si se diagnostica pronto y se planifica el tratamiento⁴.

✓ Bibliografía:

1. Campanale CM, Pasquini L, Santangelo TP et al. Prenatal echocardiographic assessment of right aortic arch. Ultrasound Obstet Gynecol 2019;54:96-102.
2. Perolo A, De Roberts V, Cataneo I et al. Risk of 22q11.2 deletion in fetuses with right aortic arch and without intracardiac anomalies. Ultrasound Obstet Gynecol 2016;48:200-203.
3. Li X, Jiamin L and Junmei W. Cases of ultrasound-diagnosed right aortic arch with right arterial duct and the treatment. Computational and Mathematical Methods in Medicine 2022.
4. Bakhr S, Rao N, Patil S et al. Prenatal diagnosis of vascular rings and outcome. Annals of Pediatric Cardiology 2021;14:359-365.