

AADP: Arco Aórtico Derecho Persistente

AUTORES: Reale Carolina

Arigos Victoria

Devoto Mario

Resumen:

Las alteraciones del anillo vascular son debidas a anormalidades y alteraciones embriológicas de los arcos aórticos y de sus ramas. Producen un anillo que envuelve el esófago y que provocan constricción del mismo, con su posterior dilatación (mega esófago) y síntomas clínicos de obstrucción esofágica. Algunos pueden comprimir la tráquea. Existen varios tipos de enfermedades de los anillos vasculares de los cuales la más común es el arco aórtico derecho persistente (AADP). La presencia de estas anomalías es una de las causas frecuentes de mega esófago congénito en animales.

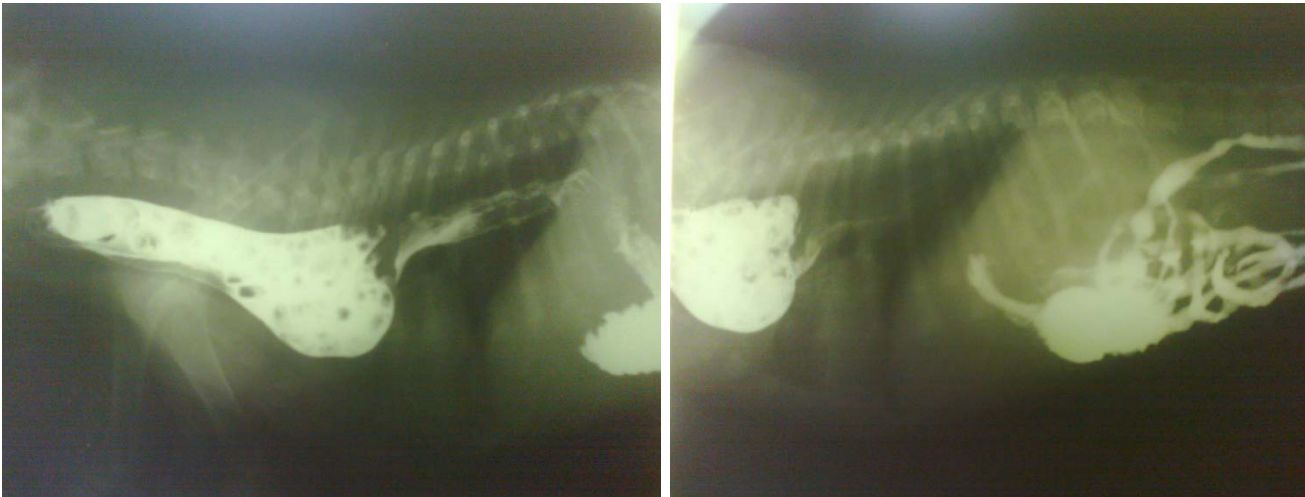
Introducción:

Durante el desarrollo embrionario existen seis pares de arcos aórticos que rodean el esófago y la tráquea. Durante el desarrollo y maduración normal se produce la regresión selectiva de estos arcos para formar el sistema vascular del adulto. Todas las alteraciones del anillo vascular se producen por anomalías en el desarrollo del tercer, cuarto y sexto arco. Ya que el primer y el segundo desaparecen y el quinto es incompleto y anómalo. El patrón vascular final consiste en un arco aórtico izquierdo con un tronco braquiocefálico que da origen a las arterias carótidas comunes izquierda, derecha a la arteria subclavia derecha, una subclavia izquierda que se origina distalmente al tronco braquiocefálico y un conducto arteriosos izquierdo que discurre desde la aorta dorsal izquierda hasta el origen de la arteria pulmonar izquierda. En el mismo momento que se desarrolla el sistema circulatorio también lo hace el sistema digestivo en la cual la porción cefálica del intestino embrionario o intestino anterior (faringe y esófago) aparecen comprometidos durante el posicionamiento definitivo e involución de los arcos. De todas las alteraciones existentes la más reportada es el cuarto arco aórtico derecho persistente (AADP). La posición alterada de los grandes vasos interfiere mecánicamente con la funcionalidad del esófago. Estas anomalías en los anillos producen una obstrucción esofágica parcial de tipo extraluminal con la consecuente dilatación en proximal de esófago (mega esófago), la misma provoca una disminución y anulación de la motilidad. Luego de la ingesta se produce la regurgitación del alimento, hay fermentación del mismo, puede llevar a esofagitis ulcerativa, neumonía por aspiración y caquexia como sus principales complicaciones.

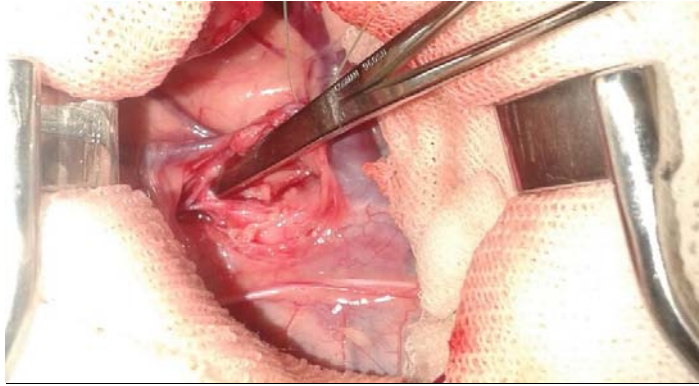
El objetivo del reporte del caso es poder informar a la comunidad la existencia de esta patología, sus relaciones con otras anomalías congénitas, los posible diagnósticos diferenciales, su tratamiento y complicaciones frecuentes, como así también fomentar e incentivar el trabajo interdisciplinario de los colegas con fines de mejoras en el ejercicio de la profesión veterinaria en la clínica de pequeños animales.

La atención de este tipo de pacientes con megaesófago es compleja debido a su corta edad y a las complicaciones secundarias existentes, siendo la neumonía por aspiración una de ellas. Finalmente el diagnóstico definitivo se establece en el momento de la cirugía o en el peor de los casos de la necropsia tipificando las alteraciones congénitas existentes. La resolución quirúrgica del megaesófago debido al anillo vascular se realiza mediante toracotomía intercostal izquierda y la liberación quirúrgica del anillo vascular que constriñe el esófago torácico (en la mayoría de los casos el ligamento arterioso) asociado a la dilatación de la estrechez esofágica remanente usando una sonda foley. La evolución del megaesófago dependerá del tratamiento precoz, manejo de sus eventuales complicaciones (neumonía por aspiración) y de la raza del paciente siendo de mejor pronóstico en aquellas razas grandes.

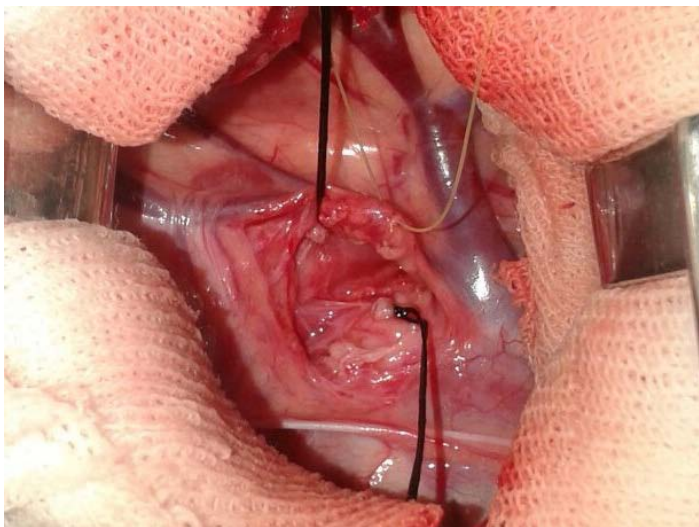
Caso: Se recibe paciente derivado por colega: canino macho Doberman de 60 días de edad, pc: 4.650 kg. En la anamnesis el dueño manifiesta la intolerancia del paciente al alimento sólido seguida por el “vómito” (regurgitación) luego de su ingesta, siendo bien tolerados los líquidos (leche). En la inspección se detectó una dilatación esofágica en ventral del cuello en forma de buche, buen estado general y buen ánimo, auscultación cardiológica: s/p FC: 90 L/M auscultación torácica s/p FR: 30 y sin signos actuales de neumonía. Los estudios de imágenes complementarios (radiografía contrastada) confirmaron la presencia de megaesófago por posible anillo vascular ya que el mismo presentaba la constricción por delante de la silueta cardiaca.



Se programa cirugía previa evaluación del resto de los estudios pre-quirúrgicos. Análisis sangre: bioquímica, hemograma completo y coagulación y cardiológico. La misma se realizó con un equipo de anestelistas que vinieron exclusivamente de la facultad de Cs. Veterinarias de la UBA ya que se necesita un manejo especial e integral de la ventilación del paciente durante la intervención.



Se observa el ligamento sostenido en la pinza



El ligamento seccionado

La recuperación del paciente fue optima luego de la cirugía realizada con anestesia inhalatoria .El paciente continuo con soporte nutricional a través de dietas liquidas hipercaloricas Y de a poco incorporo en forma continua la ingestion de balanceado, se le realizo un seguimiento clínico mes a mes

Conclusiones:

Determinar el origen de un cuadro de megaesófago en cachorros es complejo ya que errores en el diagnóstico etiológico varían sustancialmente el tratamiento y el pronóstico. Es por ello que el diagnóstico de certeza sobre las causas del megaesófago y de las anomalías de los arcos aórticos se establece mediante la exploración quirúrgica del paciente asumiendo eventuales riesgos debido a su complejidad. . La resolución quirurgica de esta patología debes hacerse tan pronto se realice el diagnóstico y el éxito del mismo depende en gran parte de los buenos cuidados pre y postquirúrgicos del paciente



BIBLIOGRAFIA

Gomez J, Sañudo Martinez MJ, Morales.-El torax.Cirugia en la clínica de pequeños animales- ed.Servet- España-2011.

Fossum TW, Hedlund C, Jhonson A., Schulz k, Seim H, Willard A, Carrol G.- Cirugía en pequeños animales- 3ra edición- ed.Mosby Elsevier- España- 2009: 405-408,871-879.

Belerenian G., Mucha C- Afecciones cardiovasculares en pequeños animales- Ed. Intermedica –Buenos Aires Argentina-2007.

Thrall –Diagnóstico radiológico veterinario-5ta edición-ed.intermedica-Buenos Aires Argentina-2009.

Borjab MJ, Ellison GN,Slocum B.-Tecnicas actuales en cirugia de pequeños animales- 4ta edicion- ed.intermedica –Buenos Aires Argentina-2006

Slatter D –Tratado de cirugía en pequeños animales- 3ra edición- ed.intermedica-Buenos Aires Argentina- 2006.

Kittleson M., Kienle R., -Medicina cardiovascular en pequeños animales -2da edición- multimedica- España- 2000.

Orton C.- Tratado de cirugía en pequeños animales-3ra edición-ed intermedica –Bs As Argentina-2006.

Lagman Tw, Sader- Embriologia medica con orientación clínica- 8va edicion- ed.panamericana-2001