

Arco Aórtico Direito com Divertículo de Kommerell

Rodrigo Nieckel da Costa¹, Ismália Schmidt Andrade¹, Roberto O'Connor Reyes¹,
Alexandra Sedek Grisoni¹, Valmir Fernandes Fontes¹, Carlos Augusto Cardoso Pedra¹

Define-se arco aórtico à direita quando ocorre seu cruzamento sobre o brônquio fonte direito. É um defeito congênito raro da aorta e está presente em cerca de 0,05% da população.

O arco aórtico direito *per se* é, em geral, assintomático. Em crianças, os sintomas estão relacionados às anomalias cardíacas congênitas ou, mais raramente, à compressão de estruturas mediastinais (traqueia e esôfago). Em adultos, os sintomas resultam de alterações ateroscleróticas dos vasos anômalos, dissecção ou dilatação aneurismática com compressão das estruturas adjacentes causando disfagia, dispneia, estridor, respiração ruidosa, tosse, pneumonia de repetição, enfisema obstructivo ou dor torácica. Raramente pode ocorrer aneurisma na origem da artéria subclávia esquerda, chamado de aneurisma ou divertículo de Kommerell.

A Figura 1 ilustra um caso de arco aórtico à direita, com aorta descendente à direita da coluna e origem

anômala da artéria subclávia esquerda do divertículo aórtico (Kommerell). A artéria subclávia esquerda pode se originar do divertículo de Kommerell, causando ausência de pulso com a posição supina do braço.

Paciente do sexo masculino, com 11 anos de idade e diagnóstico ecocardiográfico prévio de coarctação da aorta, hipertenso em uso de betabloqueador e sem outros distúrbios associados, foi encaminhado para cateterismo cardíaco a fim de se avaliar suspeita de coarctação da aorta como causa de sua hipertensão arterial sistêmica. No cateterismo diagnóstico, visualizou-se origem anômala da artéria subclávia esquerda associada a arco aórtico à direita e aorta descendente à direita da coluna. Os vasos supra-aórticos são identificados na seguinte ordem: artéria subclávia direita, artéria carótida direita, artéria carótida esquerda e artéria subclávia esquerda, originando-se de uma região dilatada na aorta descendente correspondente ao divertículo de Kommerell (Figura 2). Essa imagem se repete no estudo angiotomo-

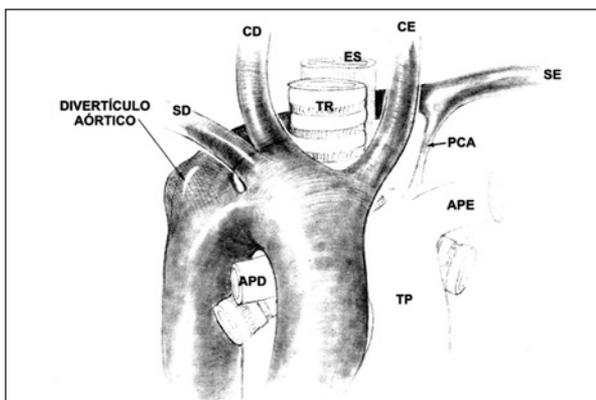


Figura 1 - Arco aórtico direito com divertículo de Kommerell. APD = artéria pulmonar direita; APE = artéria pulmonar esquerda; CD = artéria carótida direita; CE = artéria carótida esquerda; divertículo aórtico = divertículo de Kommerell; ES = esôfago; PCA = persistência do canal arterial; SD = artéria subclávia direita; SE = artéria subclávia esquerda; TP = tronco pulmonar; TR = traqueia.

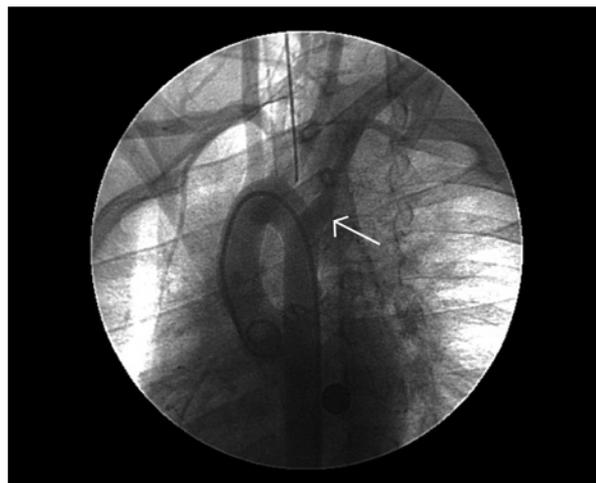


Figura 2 - Aortografia em projeção oblíqua anterior esquerda. Seta indica o divertículo de Kommerell.

¹ Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo, SP, Brasil.
Correspondência: Rodrigo Nieckel da Costa. Rua Major Freire, 122/121 – Saúde – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04304-110
E-mail: rncosta@gmail.com
Recebido em: 29/10/2008 • Aceito em: 12/5/2009

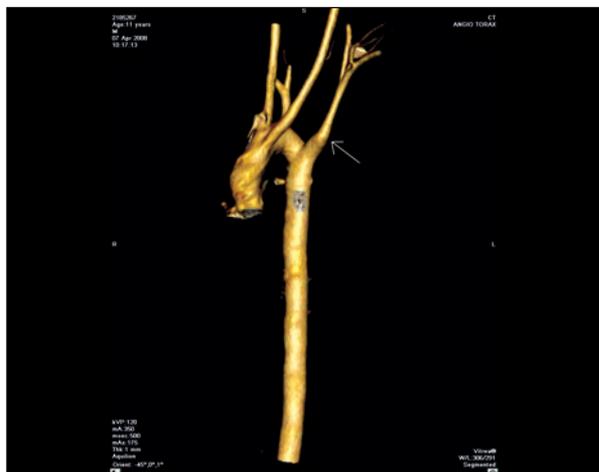


Figura 3 - Angiotomografia do coração demonstrando área aneurismática correspondente ao divertículo de Kommerell.

gráfico (Figura 3). A angiografia das artérias renais demonstrou-se sem alterações.

O exame de esôfago contrastado não demonstrou alterações e, na angiotomografia cardíaca, observou-se que a artéria subclávia esquerda aberrante comprimiu levemente o esôfago em sua porção posterior (Figura 4).

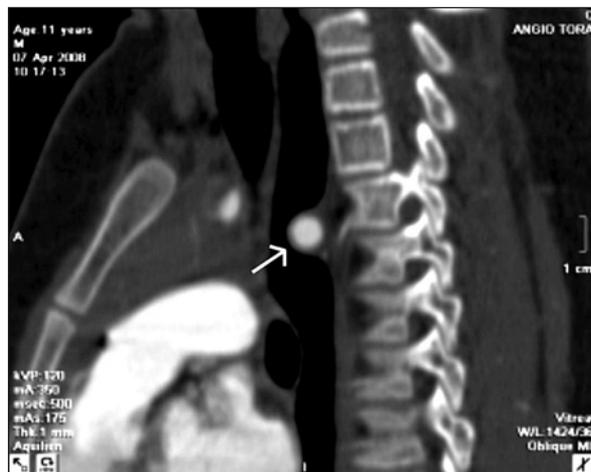


Figura 4 - Angiotomografia do coração. A seta indica a artéria subclávia esquerda comprimindo parcialmente o esôfago.

O paciente foi mantido em evolução clínica, sendo encaminhado para investigação de outras possíveis causas de hipertensão arterial sistêmica.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declararam inexistência de conflito de interesses.