

## TRATAMIENTO HIBRIDO DE DIVERTICULO DE KOMMERELL COMPLICADO

Autores: Dra. Noelia Saaby, Dr. Raúl Solerno, Dr. Juan Scaglia, Dr. Jorge Troncoso, Dr. Agustín Hauqui, Dr. Federico Giachello, Dr. Ricardo A. Sarmiento.

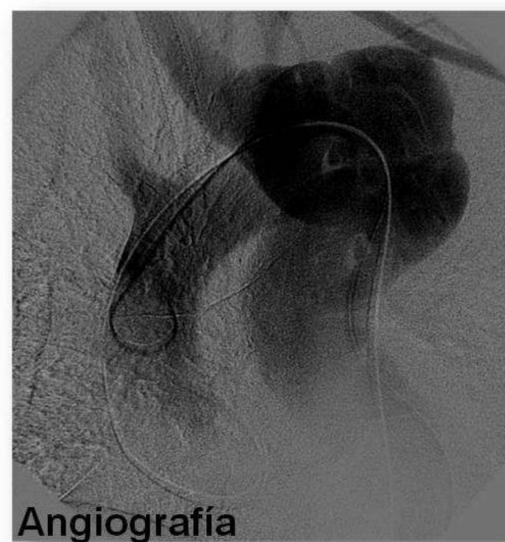
**Introducción:** El divertículo de Kommerell es una dilatación aneurismática del arco aórtico. Se origina desde una arteria subclavia (SC) aberrante. El 60% de las SC aberrantes tienen divertículo de Kommerell y el 3 al 8% desarrollan aneurisma que pueden complicarse con ruptura, disección o embolia de miembros superiores.

**Caso Clínico:** Mujer de 55 años, tabaquista e hipertensa

Motivo de consulta:

- Dolor interescapular intensidad 9/10 sin irradiación de 72 horas de evolución.
- Intercurre con dolor abdominal y diarrea (ISQUEMIA INTESTINAL)

**Diagnostico:** Angiotomografía multicorte



Angiografía

Disección aórtica tipo B con compromiso de arteria subclavia derecha (aberrante). A. carótidas primitivas indemnes, con nacimiento anómalo desde un tronco común derecho. Compromiso de las arterias mesentérica superior e inferior, renal derecha e Iliacas primitivas.

**Estrategia terapéutica híbrida**

**By Pass carotido subclavio bilateral para asegurar el flujo subclavio bilateral y Endoprótesis aortica**

*Anestesia general.*

*Accesos: Disección femoral común derecha y radial izquierdo (introduccion 6 Fr Terumo).*

*Materiales: Catéteres: JR 4, Pig Tail, cuerdas: J 260 cm, Lunderquist 300 cm.*



**Endoprótesis Zenith TX2 – Cook medical 32 x 202 mm.**

Para evitar endoleaks se emboliza el origen de la arteria SC izquierda con Coils fibrados CIRRUS BALT 8 x 100 mm y 10 x 100 mm.

**Conclusión:**

El divertículo de Kommerell es una malformación congénita compleja que puede presentarse como síndrome aórtico agudo. Las complicaciones son graves con alta mortalidad, por lo cual se recomienda la resolución electiva que conlleva una alta tasa de éxito.