Técnica

Con control radioscópico dirigimos el catéter hacia el arco aórtico y lo insinuamos en el inicio del tronco supraaórtico que queremos visualizar.

Una vez en él, una pequeña inyección de contraste basta para obtener una buena imagen, que no precisa de seriación de placas radiográficas.

Practicamos, por tanto, de esta forma una arteriografía selectiva del tronco arterial que queremos visualizar

Se diseca la arteria, en lugar de practicar el cateterismo por punción percutánea, por dos motivos fundamentales:

1) porque con la arteria aislada podemos controlar la trombosis que se forma a veces durante el cateterismo,especialmente a nivel de la femoral superficial ; una simple expresión manual de su porción inicial, en sentido proximal, permite solventar esta complicación evitando sus consecuencias.

2) Con el control visual y digital evitamos la posibilidad de un hematoma postarteriografía que, aunque no es frecuente, puede ser de consecuencias graves,

b) Esta técnica tiene diversas ventajas, entre las que cabe mencionar: la poca cantidad de contraste necesaria, la posibilidad de arteriografiar selectivamente todos los troncos supraaórticos. etc.

c) Tiene en cambio dos defectos considerables: si el obstáculo o la estenosis arterial está situada en el mismo inicio del tronco que queremos visualizar, la insinuación del catéter en el mismo es imposible o muy difcil.

Compresión del plexo braquial por el pseudoaneurisma

La causa más frecuente de lesiones de troncos supra-aórticos es el trauma penetrante.

Estenosis de troncos supraaórticos

El sector que engloba los troncos supraaórticos abarca una encrucijada arteria1 de fácil individualización y que consta de los siguientes elementos:

1. La porción horizontal del cayado aórtico se inicia al terminar la porción ascendente del mismo y termina en el comienzo de la aorta descendente.

Esta porción del arco aórtico es ligeramente cóncava a la derecha y atrás, amoldándose al borde izquierdo de la tráquea y del esófago a nivel de la cuarta vértebra dorsal.

Se encuentra siempre situado un poco por debajo de la horquilla esternal

2. El tronco braquiocefálico nace del arco aórtico al comienzo de su porción horizontal, se dirige oblícuamente de abajo arriba, de dentro a fuera y un poco de delante atrás, hasta la parte posterior de la articulación esternoclavicular derecha.

3. La carótida primitiva derecha nace del tronco braquiocefálico, se dirige un poco oblícuamente hacia afuera y arriba, continuando luego verticalmente por la cara lateral y externa del cuello, hasta que a nivel del borde superior del cartílago tiroides se bifurca en carótida externa y carótida interna.

4. La carótida primitiva izquierda, más larga que la anterior, tiene además una porción intratorácica,

pues nace directamente del cayado aórtico.Sigue la misma dirección que la carótida primitiva izquierda y, como ella, se bifurca al mismo nivel en carótida externa y carótida interna.

5. Las arterias subclavias, naciendo a la derecha en el tronco braquiocefálico y la izquierda directamente del arco aórtico, se dirigen transversalmente hacia afuera y, pasando por entre los dos músculos escalenos, discurren por debajo de la clavícula, donde cambian de nombre.

Las arterias subclavias dan las siguientes ramas:

a) ramas ascendentes: arteria vertebral y arteria tiroidea inferior. La porción extracraneal de la arteria vertebral, termina a nivel de la apófisis transversa del Atlas.

b) ramas descendentes: la arteria mamaria interna y la intercostal superior.

c) ramas externas: la arteria escapular superior, la escapular posterior y la cervical profunda.

6. Las arterias axilares se inician en la parte media de la clavícula, como continuación de la arteria subclavia. Descienden hasta el hueco axilar y terminan en el borde inferior del músculo pectoral mayor, donde cambian de nombre, convirtiéndose en arterias humerales; con ellas empiezan las arterias de los miembros superiores propiamente dichos.

Las arterias axilares dan las siguientes ramas:

la acromiotorácica, la torácica inferior o mamaria externa, la escapular inferior, la circunfleja anterior y la circunfleja posterior.

Tenemos; pues, que los límites de la encrucijada arterial que abarca los troncos supraaórticos son los siguientes:

a) porción horizontal del arco aórtico

b) porción extracraneal de la carótida interna

c) porción retroestilea de la carótida externa

d) porción final de la arteria axilar, a nivel del hueco de la axila.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=angiografia_de_troncos_supraaorticos

Last update: **2019/09/26 22:16**