

# DISFAGIA LUSÓRIA: RELATO DE CASO DE OBSTRUÇÃO ESOFÁGICA POR ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA ABERRANTE

## DYSPHAGIA LUSORIA: A CASE REPORT OF ESOPHAGEAL OBSTRUCTION DUE TO ABERRANT RIGHT SUBCLAVIAN ARTERY

FLÁVIA COSTA TEIXEIRA VIANA<sup>1</sup>, DIOGO NOGUEIRA RIBEIRO<sup>1</sup>, ARIOMAR DIAS DA ROCHA FILHO<sup>2</sup>, RENAN LUIS DOS SANTOS MOURA<sup>2</sup>, RODRIGO CALMON DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, ANTÔNIO HENRIQUE DE SOUSA QUINTELLA<sup>3\*</sup>

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; 2. Médico residente do serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais; 3. Cirurgião Vascular, mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e chefe da equipe de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais.

\*Rua Aimorés, 2896, Santo Agostinho, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30140-073. [antoniohquintella@icloud.com](mailto:antoniohquintella@icloud.com)

Recebido em 04/06/2020. Aceito para publicação em 07/07/2020

### RESUMO

A estenose esofágica por artéria lusória é uma rara etiologia de disfagia por compressão esofágica extrínseca. O não suspeição do diagnóstico leva ao retardo da identificação dessa anomalia anatômica e, consequentemente, a postergação da adoção de intervenções, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, que objetivem a melhora da qualidade de vida do paciente. Os autores relatam o caso de uma paciente portadora de disfagia lusória, comentando sobre sua clínica, diagnóstico e manejo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relatos de Casos, transtornos de deglutição, artéria subclávia, variação anatômica.

### ABSTRACT

Esophageal stenosis caused by lusory artery is a rare etiology of dysphagia due to extrinsic esophageal compression. Failure to suspect the diagnosis leads to a delay in the identification of this anatomical anomaly and, consequently, the postponement of the adoption of interventions, whether clinical or surgical, aimed at improving the patient's quality of life. The authors report the case of a patient with dysphagia lusoria, commenting on her clinic, diagnosis and management.

**KEYWORDS:** Case Reports, Deglutition Disorders, Subclavian Artery, Anatomic Variation.

## 1. INTRODUÇÃO

Disfagia lusória é a denominação dada à sintomatologia decorrente da estenose esofágica secundária à presença da artéria lusória, também conhecida como artéria subclávia direita aberrante<sup>1-3</sup>. Esta se origina na porção esquerda do arco aórtico e percorre caminho não habitual, geralmente retroesofágico, podendo ainda interpor esôfago e traqueia ou encontrar-se anteriormente a essas

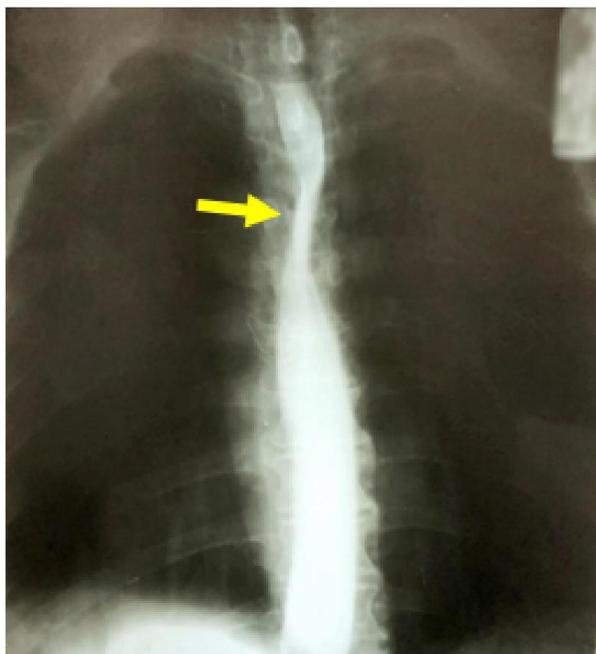
estruturas<sup>4</sup>. Acredita-se que sua origem se dá devido a uma desordem embriológica associada à involução do quarto arco aórtico primitivo e do arco aórtico proximal direito, de forma que a patência da porção distal do arco aórtico direito e da sétima artéria intersegmentar a ele conectada origine a artéria lusória<sup>5,6</sup>.

A incidência dessa variação anatômica varia de 0,5 a 1,8% da população<sup>7</sup>, predominando discretamente em mulheres<sup>3,8,9</sup>. Até 80% de seus portadores permanecem assintomáticos<sup>10</sup> durante toda a vida, raramente apresentando manifestações de compressão traqueoesofágica, como disfagia, tosse e estridor. Dentre as raras etiologias não neoplásicas de obstrução esofágica extrínseca ao órgão, deve-se considerar as anomalias vasculares e as malformações da coluna vertebral, exigindo alto grau de suspeição da equipe médica até a realização do diagnóstico.

Este estudo objetiva relatar um raro caso clínico de disfagia lusória, comentando sobre sua clínica, diagnóstico e tratamento. Foi obtido o consentimento informado escrito da paciente para a realização deste trabalho.

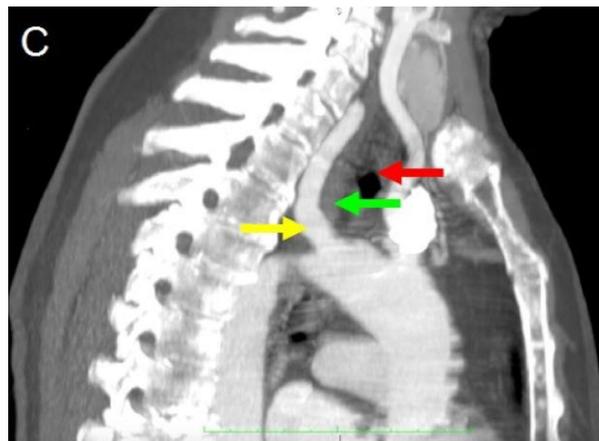
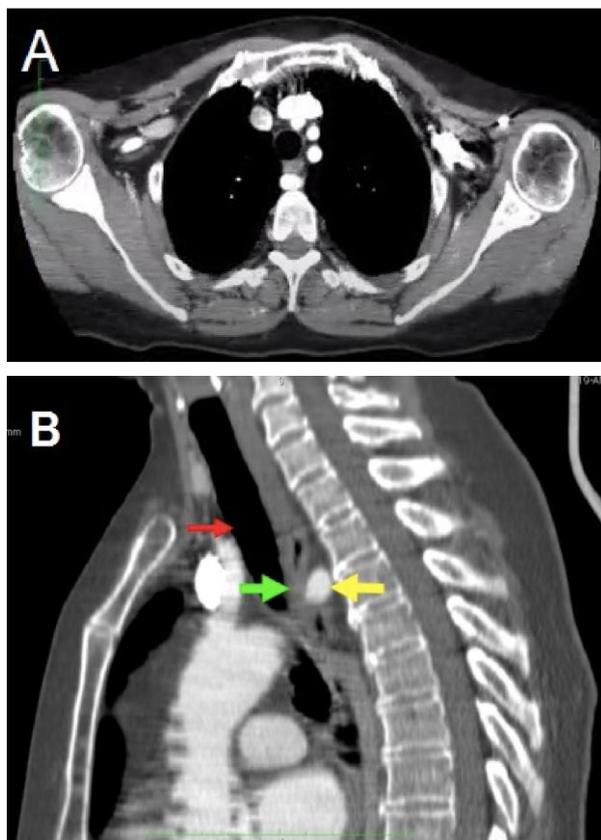
## 2. CASO CLÍNICO

Paciente de 63 anos, sexo feminino, portadora de Doença de Chagas, foi encaminhada para avaliação de Gastroenterologia por queixa de disfagia com piora progressiva há um mês e evolução associada a sintomas dispépticos, pirose e perda ponderal importante. Foi solicitada inicialmente endoscopia digestiva alta (EDA), que revelou acalasia discreta em toda a extensão esofágica. Sob hipótese diagnóstica de obstrução de etiologia extrínseca ao órgão, solicitou-se esofagometria baritada, que evidenciou expressiva constrição esofágica ao nível das terceira e quarta vértebras torácicas (Figura 1).



**Figura 1.** Esofagografia da paciente evidenciando constrição esofágica (seta amarela) ao nível das terceira e quarta vértebras torácicas.

Para avaliação do mediastino e de sua anatomia vascular, solicitou-se uma angiotomografia computadorizada do tórax, que diagnosticou origem aberrante da artéria subclávia direita determinando compressão na parede posterior do esôfago. Revelou-se, também, diâmetros esofágicos de 1,141 cm superior à constrição, 0,414 cm na constrição e 1,205 inferior a ela (Figura 2).



**Figura 2.** Angiotomografia de tórax evidenciando artéria subclávia direita aberrante (seta amarela) posterior ao esôfago (seta verde) e à traqueia (seta vermelha) em (A) corte axial, (B) (C) corte sagital.

A paciente foi então encaminhada para serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular de referência, permanecendo em internação hospitalar enquanto era realizada propedêutica para planejamento de correção endovascular. No entanto, durante internação, evoluiu com importante remissão espontânea dos sintomas, optando-se assim por seu acompanhamento ambulatorial periódico. A paciente relata, após um ano da alta hospitalar, disfagia leve para alimentos sólidos, pirose e recuperação ponderal, mas nega vômitos, alterações de fala, precordialgia, odinofagia e sintomas respiratórios associados.

### 3. DISCUSSÃO

A disfagia é uma queixa comum na prática médica diária e possui amplo espectro de diagnósticos diferenciais, sendo necessário descartar prontamente aqueles de urgência, como impatcação de corpo estranho no esôfago<sup>11,12</sup>. Em seguida, discrimina-se o diagnóstico sindrômico da disfagia em distúrbios da motilidade ou causas anatômicas<sup>13</sup>. A dismotilidade esofágica engloba as neuromiopatias e seu protótipo é a acalasia. Já as causas anatômicas fazem referência às etiologias cujo princípio é a estenose do lúmen esofágico por processo mecânico. Sua origem pode ser intraluminal, como o câncer esofágico, ou extraluminal, como linfadenomegalia mediastinal, tumor broncopulmonar e, mais raramente, presença de artéria lusória<sup>11,13</sup>.

Os pacientes que apresentam manifestações associadas à presença da artéria lusória cursam mais comumente com disfagia, a qual se dá primariamente para alimentos sólidos podendo progredir para pastosos ou líquidos, e dor torácica<sup>4</sup>. Esses sintomas predominam em indivíduos que, assim como a paciente do caso relatado no estudo, possuem idade avançada. Supõe-se que o mecanismo dessa manifestação tardia esteja associado ao processo aterosclerótico da artéria e seu conseqüente enrijecimento com efeito de massa sobre o esôfago<sup>3,4</sup>. A literatura também relata a dilatação na origem da artéria subclávia aberrante, denominada divertículo de Kommerell, exercendo ação compressiva semelhante sobre o esôfago e causando a

sintomatologia supradescrita<sup>14</sup>.

São ainda possíveis, apesar de incomuns, sintomas respiratórios secundários à ação compressiva da artéria lusória sobre a traqueia. Nesses casos, são observados estridores, sibilos, cianose e até infecção de vias aéreas inferiores de repetição. Essa apresentação é denominada dispneia lusória e predomina em crianças, provavelmente devido à maior maleabilidade traqueal na faixa etária mais jovem<sup>3,4</sup>.

O diagnóstico de disfagia lusória implica na identificação de uma artéria subclávia aberrante em exames de imagem justificando a clínica apresentada pelo paciente. Sob suspeita de estenose lumial do esôfago, a EDA pode ser solicitada como exame inicial para a investigação da disfagia<sup>4,13,15</sup>. Pacientes com disfagia lusória podem ou não apresentar ao exame visualização de presença de massa compressiva pulsátil na parede posterior do órgão<sup>15,16</sup>, enquanto alterações da mucosa relacionadas à enfermidade não são esperadas. O esofagograma baritado, por sua vez, é um exame mais sensível do que a EDA para a identificação de eventual estenose oblíqua, alteração que está presente na porção superior do esôfago torácico na disfagia lusória<sup>13</sup>. A angiotomografia de tórax, por fim, permite a avaliação minuciosa da anatomia do mediastino e do arco aórtico, a identificação da artéria lusória e sua relação com o esôfago, podendo dispensar a realização da angiografia (considerada antigamente o padrão-ouro para o diagnóstico da anomalia vascular)<sup>15,16</sup>. Caso haja predomínio de sintomas respiratórios, a propedêutica pode seguir com indicação de broncoscopia<sup>17</sup>.

O tratamento da disfagia lusória depende da intensidade da sintomatologia do paciente. Se disfagia leve a moderada, a abordagem inicial é feita com modificações dietéticas como comer devagar e em mordidas pequenas<sup>4</sup>. Caso a disfagia seja intensa, progressiva ou haja identificação de divertículo de Kommerell a abordagem cirúrgica pode ser considerada, objetivando a reconstrução vascular funcional do arco aórtico<sup>18</sup>. A técnica cirúrgica padrão-ouro ainda não foi estabelecida; assim, a operação deve ser planejada cuidadosamente de acordo com a anatomia do paciente e com a experiência da equipe cirúrgica responsável. Se anatomia propícia, a abordagem endovascular é desejada principalmente na presença de aneurisma de Kommerell, com a utilização de endopróteses<sup>19</sup>. A cirurgia aberta pode ser feita para realização de *by-pass* ou de translocação da artéria subclávia aberrante para posição anatomicamente favorável seguida de sua anastomose ao arco aórtico ou à artéria carótida comum direita. A abordagem híbrida é também descrita na literatura e possui resultados promissores<sup>4,19</sup>. Em pacientes com elevado risco cirúrgico, é possível o alívio temporário dos sintomas por meio da indicação de dilatação esofágica endoscópica<sup>4</sup>. No caso clínico abordado no presente estudo, optou-se pela orientação dietética e acompanhamento clínico da paciente após esta evoluir com remissão expressiva dos sintomas.

## 4. CONCLUSÃO

A disfagia lusória é uma entidade clínica relevante, porém pouco conhecida, no elenco de diagnósticos diferenciais de disfagias mecânicas extraluminais. A angiotomografia é hoje o padrão-ouro para seu diagnóstico, porém a baixa suspeição dessa etiologia pode retardar o diagnóstico e intervenções que objetivem a melhora da qualidade de vida do paciente. O tratamento clínico é preferível na ausência de sintomatologia expressiva.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] Febrero B, Ríos A, Rodríguez JM., *et al.* Dysphagia lusoria as a differential diagnosis in intermittent dysphagia. *Gastroenterol. Hepatol.* 2017; 40(5):354-56.
- [2] Kawai K, Honma S, Kumagai Y, *et al.* A schematic diagram showing the various components of the embryonic aortic arch complex in the retroesophageal right subclavian artery. *Anat Sci Int.* 2011; 86(3):135-45
- [3] Polguy M, Chrzanowski L, Kasprzak JD, *et al.* The Aberrant Right Subclavian Artery (Arteria Lusoria): The Morphological and Clinical Aspects of One of the Most Important Variations - A Systematic Study of 141 Reports. *ScientificWorldJournal* 2014; 1-6.
- [4] Levitt B, Richter JE. Dysphagia lusoria: a comprehensive review. *Dis Esophagus.* 2007; 20(6):455-60.
- [5] Piffer CR, Tamega OJ, Zorzetto NL. Artéria subclávia direita retroesofágica (artéria lusória). *Braz J Otorhinolaryngol (Impr.)* 1980; 4(1):87-92.
- [6] Kawai K, Honma S, Kumagai Y, *et al.* A schematic diagram showing the various components of the embryonic aortic arch complex in the retroesophageal right subclavian artery. *Anat Sci Int* 2020; 86(3):135-45.
- [7] Richardson JV, Doty DB, Rossi NP, *et al.* Aberrant right subclavian artery presenting as tracheoesophageal fistula in a 50-year-old lady: Case report of a rare presentation of a common arch anomaly. *Ann Thorac Surg* 1981; 31(5):426-32
- [8] Molz G, Burri B. Aberrant subclavian artery (Arteria lusoria): sex differences in the prevalence of various forms of the malformation. Evaluation of 1378 observations. *Virchows Arch A Pathol Anat Histol* 1978; 380(4):303-15.
- [9] Jain KK, Braze AJ, Shapiro MA, *et al.* Aberrant right subclavian artery-esophageal fistula and severe gastrointestinal bleeding after surgical correction of scimitar syndrome. *Tex Heart Inst J* 2012; 39(4):571-74.
- [10] De Luca L, Bergman JJ, Tytgat GN, *et al.* EUS imaging of the arteria lusoria: case series and review. *Gastrointest Endosc.* 2000; 52(5):670-73.
- [11] Philpott H, Garg M, Tomic D, *et al.* Dysphagia: Thinking outside the box. *World J Gastroenterol* 2017; 23(38):6942-51.
- [12] Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, *et al.* A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia.* 2016; 31(3):434-41.

- [13] Jalil AAA, Katzka DA, Castell DO. Approach to the Patient with Dysphagia. *Am J Med* 2015; 128(10):1138.e17-1138.e23.
- [14] Pessuti F, Fontes CAP. Divertículo de Kommerell: rara etiologia de disfagia. *Fac Cienc Med Sorocaba* 2019; 21(2):98-99.
- [15] Alper F, Akgun M, Kantarci M, *et al.* Demonstration of vascular abnormalities compressing esophagus by MDCT: Special focus on dysphagia lusoria. *Eur J Radiol* 2006; 59(1):82-87.
- [16] Alves S, Bettencourt N, Oliveira P, *et al.* Disfagia lusória - caso clínico. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço* 2008; 46(4).
- [17] Aguilera PC, Ruiz EP, Argüelles JIZ, *et al.* Dysphagia lusoria. *Learning Latin. Eur Respir J* 2019; 54(suppl 63):PA1067.
- [18] Muñoz A, Obregón J, Salej JE, *et al.* Dysphagia lusoria: A case report and review of the literature. *Rev Colomb Gastroenterol* 2009; 24(4):396-402.
- [19] Jalaie H, Grommes J, Sailer A, *et al.* Treatment of Symptomatic Aberrant Subclavian Arteries. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2014; 48(5):521-526.