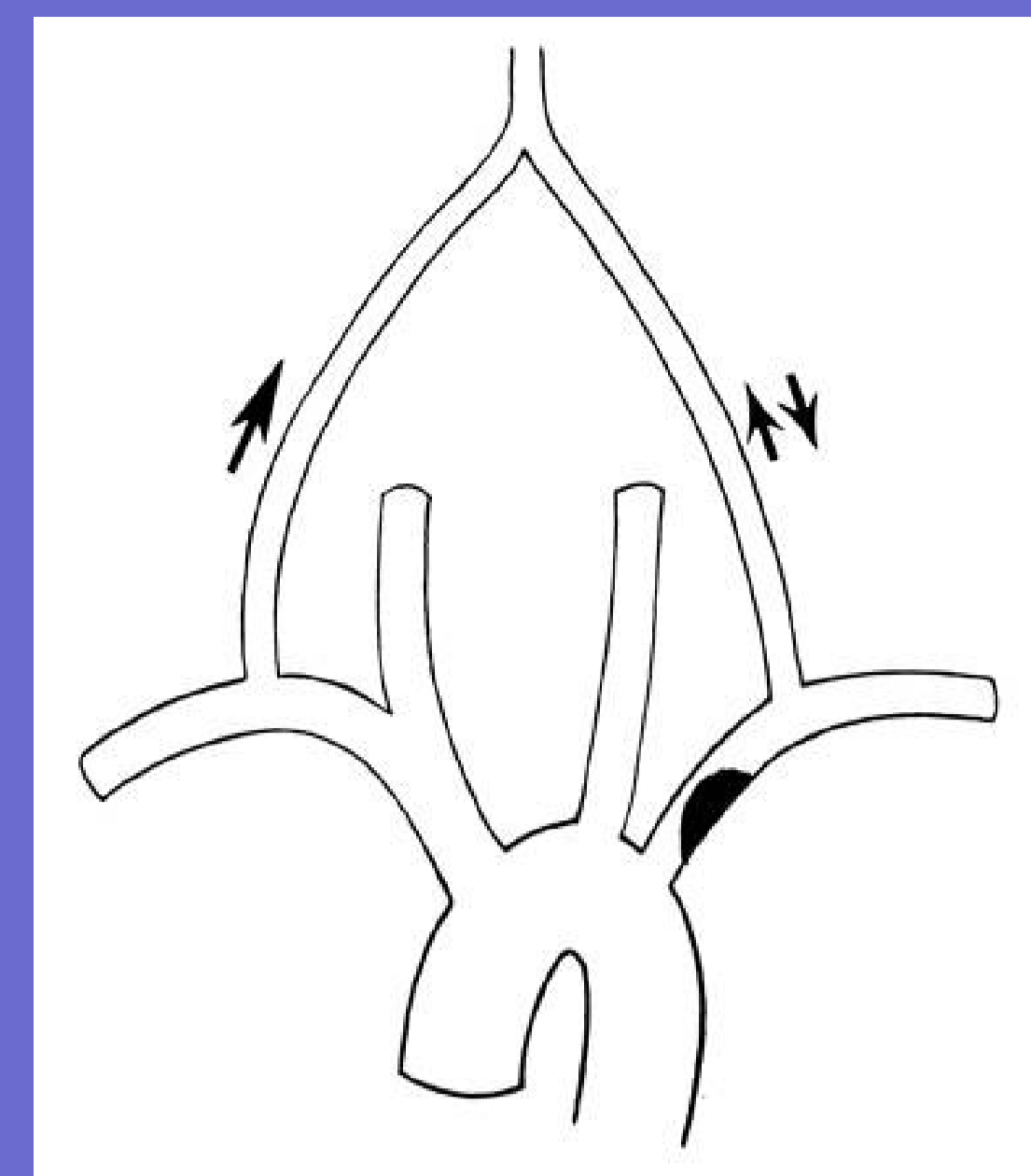


# SÍNDROME O FENÓMENO DEL ROBO DE LA SUBCLAVIA

## ¿CLÍNICA O IMAGEN?



XXII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

A Coruña PALEXCO 28-30 MAYO 2015



Vicente Torrecilla, José Luis. Médico General y de Familia . C. S. de Montijo – Puebla de la Calzada. Badajoz  
Fernández Duque, David. Médico General y de Familia. VIR 112. C. S. de Montijo – Puebla de la Calzada. Badajoz

### Introducción:

Atendemos a diario pacientes con clínica neurológica de diferente índole y gravedad. Cuando ésta se asocia al movimiento del miembro superior (MS) pensaremos como causa en el robo de la subclaviana. La anamnesis y exploración del MS diagnostican el síndrome clínico. La imagen, el fenómeno hemodinámico.

### Estrategia práctica de actuación:

Si de la anamnesis del paciente se desprende la relación entre clínica neurológica y realización de actividad con miembros superiores, en la exploración general el médico ha de incidir en un examen detallado dirigido a valorar región cervical y miembros superiores, y así:

- 1 Detectar cambios de color o temperatura y aparición de parestesias.
- 2 Buscar soplo a nivel cervical.
- 3 Buscar soplo a nivel supraclavicular.
- 4 Tomar la presión arterial en ambos brazos.
- 5 Comprobar onda de pulso en ambas muñecas.

Con ello obtendremos la sospecha diagnóstica de síndrome de robo de la subclaviana (SRS) e indicaremos estudio DTSA/derivación a cirugía vascular para completar estudio y valorar actitud.

### Palabras clave:

subclavian steal syndrome, arteria vertebral, robo arteria subclaviana.

### Bibliografía:

- Alves F, Brito H, Basilio C, Mendonca I. Síndrome del robo de la subclaviana. Galicia Clin. 2011;72(1):29-30.
- Vargas Pérez O, Salcedo CJ. Síndrome de robo de la subclaviana. Descripción de un caso, aproximación diagnóstica y tratamiento. MedUnab 2006;9(2):168-73.
- Shadman R, Criqui MH, Bundens WP, Franck A, Denenberg JO, et al. Subclavian artery stenosis: prevalence, risk factors and association with cardiovascular diseases. J Am Coll Cardiol. 2004; 44:618-23.

### Descripción del caso:

Mujer de 74 años sin antecedentes familiares de interés. Hipertensa y síndrome depresivo en tratamiento. Varias consultas previas en atención primaria (AP) por mareos atribuidos a cuadro vasovagal. Es valorada por nuevo episodio presincope sin pródromos mientras realizaba tareas del hogar. A la exploración general por aparatos destacan: soplo carotídeo izquierdo y cardiaco en foco aórtico. Electrocardiograma normal. Presión arterial en brazo izquierdo: 120/65. Presión arterial en brazo derecho: 165/90. Disminución de pulso en arteria radial izquierda y onda de pulso radial izquierda retardada respecto a la derecha. Con esta clínica se solicita doppler de troncos supraaórticos (DTSA), con hallazgo de arteria vertebral izquierda con flujo cráneo-caudal y desaceleración sistólica, acentuado con movimientos de mano ipsilateral, compatible con fenómeno de robo de la arteria subclaviana.

