

10 SOSPECHA ECOCARDIOGRÁFICA DE ORIGEN ANÓMALO DE ARTERIA CORONARIA CON TRAYECTO RETROAÓRTICO MEDIANTE SIGNO RAC

Gimena Benitez, Jimena Pacella, Pablo Fontes, Natalia Lluberas, Oscar Bazzino
Cardiocentro. Asociación Española.

Introducción: a continuación presentaremos un caso clínico en donde el ecocardiograma Doppler transtorácico permite sospechar el diagnóstico de anomalía coronaria mediante el signo RAC (*retroaortic anomalous coronary*).

Caso clínico: sexo masculino de 58 años, hipertensión arterial crónica en tratamiento con amlodipina 5 mg y benazepril 20 mg, tabaquista. AF: muerte súbita en hermano gemelo. EA: asintomático en lo cardiovascular. Concorre a realizarse ecocardiograma de control solicitado por cardiólogo tratante.

Pruebas complementarias: ecocardiograma Doppler transtorácico: ventrículo izquierdo de dimensiones normales con fracción de eyección conservada de 65%. Aurícula izquierda de dimensiones normales. Cavidades derechas de dimensiones normales. Válvulas sin alteraciones. En la vista apical 4 cámaras del lado auricular del surco auriculoventricular se observa imagen tubular hiperecogénica sugestiva (figura 1, A) de trayecto retroaórtico de arteria coronaria. Ante este hallazgo se solicita angiogramografía coronaria que informa: dominancia derecha, origen anómalo de arteria circunfleja en seno coronario derecho, independiente, con trayecto retroaórtico hasta surco auriculoventricular izquierdo (figura 1, B y C). Ateromatosis coronaria sin estenosis significativa (score de calcio 18 unidades Agatston).



Figura 1. A) Ecocardiograma transtorácico en plano apical de cuatro cámaras donde se observa el signo del RAC (flecha roja). B) y C) Angiotomografía coronaria con reconstrucción 3D que muestra la arteria coronaria derecha (flecha blanca) y el nacimiento de la arteria circunfleja del seno coronario derecho con trayecto retroaórtico (flecha amarilla). VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; AI: aurícula izquierda; AD: aurícula derecha; VA: válvula aórtica; VP: válvula pulmonar.

Diagnóstico: origen anómalo de arteria coronaria circunfleja a nivel de seno coronario derecho, con trayecto retroaórtico, sin características de alto riesgo de muerte súbita por lo que se decide continuar con tratamiento médico y control clínico.

Discusión: presentamos el caso clínico de un paciente de sexo masculino, con factores de riesgo cardiovascular y antecedente de muerte súbita en hermano gemelo. Con ecocardiograma transtorácico se sospecha anomalía coronaria mediante la identificación del signo RAC que posteriormente se confirma por tomografía coronaria. Las anomalías coronarias tienen una incidencia variable según las diferentes series, entre 1% y 2% de la población general. El espectro clínico varía desde pacientes asintomáticos, manifestaciones de isquemia miocárdica, insuficiencia cardíaca y arritmias malignas, constituyendo la segunda causa de muerte súbita en deportistas jóvenes. El origen de la arteria circunfleja desde el seno de Valsalva derecho, como en nuestro paciente, es la anomalía coronaria más frecuente y de menor riesgo clínico. Independientemente de las características de su origen, su curso siempre es retroaórtico (RAC) para luego ingresar al surco auriculoventricular izquierdo e irrigar los segmentos miocárdicos habituales. El curso proximal retroaórtico es el responsable del llamado signo RAC y no tiene peligro de compresión ni pinzamiento. El signo RAC descrito presenta una sensibilidad del 63,3%, y especificidad del 93,9% para el diagnóstico de anomalía coronaria. Si bien la anomalía coronaria con trayecto retroaórtico se cree en general de carácter benigno, es importante su reconocimiento, esta podría asociarse a riesgo de lesión en cirugías valvulares.