

NACIMIENTO ANÓMALO DE ARTERIA CORONARIA DERECHA, EN SENO CONTRALATERAL.

Agustina Perdomo¹; Karina Baz¹; Echeverría Carolina¹; Belén Novo¹; Juan Albistur¹

1 - CCVU.

Introducción

Las anomalías coronarias, se definen según criterio estadístico, cuando se presentan en menos del 1% de la población. Existe una clasificación propuesta por Rigatelli para las mismas. Tienen un gran espectro clínico. Su importancia radica en el riesgo de muerte súbita (MS), siendo la segunda causa de MS en deportistas.

Caso Clínico

Hombre, 32 años, peón rural, con antecedentes personales de HTA, obesidad, tabaquismo, enfermedad renal crónica. IAMcST inferior a los 28 años, reperfundido con fibrinolíticos. CACG evidenció nacimiento anómalo de ACD dominante desde seno izquierdo, y estenosis leve (30%) en su tercio proximal. Sin controles posteriores en salud. Reingresa actualmente por IAMsST. CACG (Figura 1 A-C) sin cambios con respecto al estudio previo. Se complementa con angiotomografía coronaria (Figura 2) para determinar el trayecto de la ACD. Dado que presenta nacimiento anómalo de ACD en seno izquierdo, sintomático por episodios anginosos y dos eventos coronarios agudos, con isquemia demostrada y características de riesgo, se coordina cirugía cardíaca. Se cierra salida de ACD de pared aórtica, se confecciona bypass venoso con vena safena interna izquierda invertida, mediante anastomosis terminolateral a ACD (Figura 3).

Pruebas complementarias

ETT: VI de dimensiones normales y espesor parietal normal. Hipoquinesia inferior e inferolateral medio basal. FEVI 48%. AIz levemente dilatada. Cetellograma de perfusión miocárdica sensibilizado con Dipiridamol: evidencia infarto de miocardio en el segmento basal de la región inferior con moderada isquemia perilesional inducida por el estrés farmacológico.

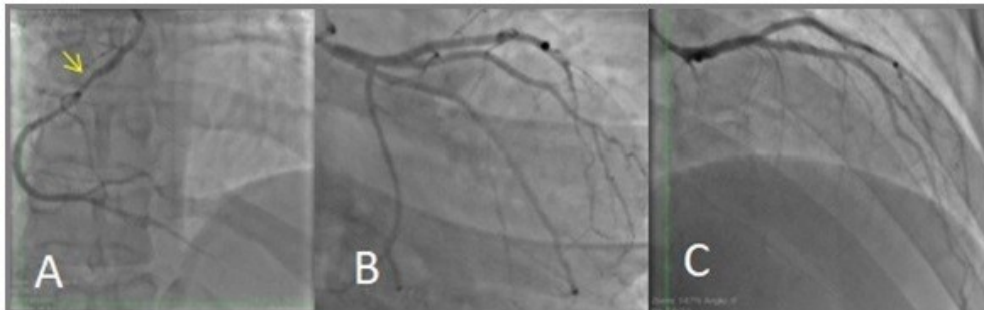


Figura 1. CACG. A. Cateterización selectiva de ACD por encima de seno izquierdo. Se observa estenosis leve proximal (flecha amarilla). B y C. Cateterización selectiva de ostium de TCI. Se observa coronaria izquierda sin estenosis angiográficamente significativas.

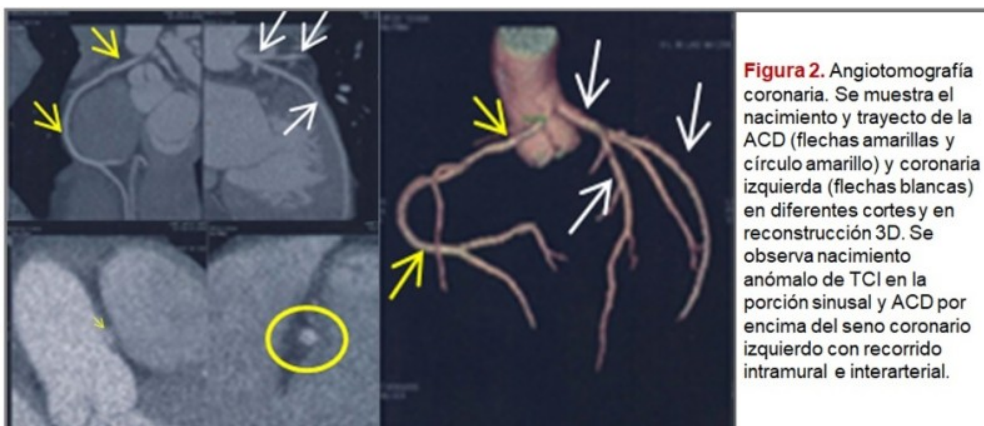


Figura 2. Angiotomografía coronaria. Se muestra el nacimiento y trayecto de la ACD (flechas amarillas y círculo amarillo) y coronaria izquierda (flechas blancas) en diferentes cortes y en reconstrucción 3D. Se observa nacimiento anómalo de TCI en la porción sinusal y ACD por encima del seno coronario izquierdo con recorrido intramural e interarterial.

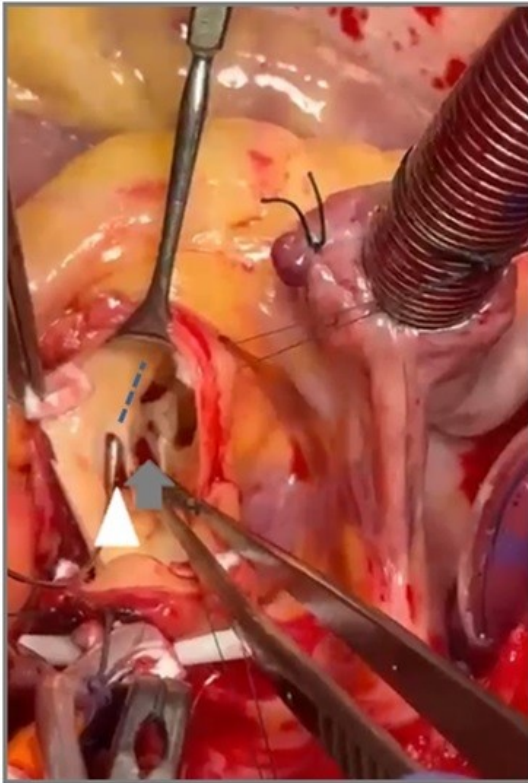


Figura 3. Fotografía intraoperatoria. En el centro de la imagen se muestra la aortotomía visualizando el ostium del TCI (flecha gris) y el ostium de la ACD (flecha blanca). El trayecto intraparietal se marca con línea punteada azul.

Diagnóstico

Nacimiento anómalo de arteria coronaria derecha por encima del seno izquierdo con criterios de alto riesgo.

Discusión

Una vez diagnosticado el nacimiento anómalo de una arteria coronaria, es imperativo definir características clínicas y anatómicas de alto riesgo de isquemia y muerte súbita. En éste caso identificamos varios factores de riesgo de muerte súbita, clínicos y anatómicos, como la edad menor a 35 años, presencia de síntomas, coronaria derecha con nacimiento en seno contralateral y trayecto interarterial alto (entre Ao y AP), e intramural, ángulo de nacimiento menor a 45° y estrechamiento proximal. La relevancia hemodinámica de la lesión está dada por un componente estático y otro dinámico, además de otros factores adicionales como el estado de la volemia, el ejercicio y la presión arterial. La cirugía cardíaca es el tratamiento de elección, en estos casos, con la finalidad de reducir el riesgo de MS y mejorar los síntomas.
