



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Rocha de Oliveira Paixão, Maria Elizabete; Pereira Silva, Ricardo; Bezerra da Silva Junior, Geraldo;
Martins Rodrigues Sobrinho, Carlos Roberto

Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en el seno coronario derecho: reporte de un caso

Cardiocre, vol. 48, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 86-88

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277026362011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



Observaciones Clínicas

Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en el seno coronario derecho: reporte de un caso

Maria Elizabethe Rocha de Oliveira Paixão^a, Ricardo Pereira Silva^a,
Geraldo Bezerra da Silva Junior^{b,*} y Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho^a

^a Hospital Universitario Walter Cantídio, Serviço de Cardiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

^b Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de junio de 2012

Aceptado el 24 de julio de 2012

On-line el 1 de octubre de 2012

Palabras clave:

Arteria coronaria

Seno coronario

Síndrome coronario agudo

Angina inestable

Keywords:

Coronary artery

Coronary sinus

Acute coronary syndrome

Unstable angina

R E S U M E N

Se describe un caso de origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en el seno coronario derecho en una paciente con 63 años admitida al hospital con un cuadro de síndrome coronario agudo (angina inestable) y que fue diagnosticada (durante la hospitalización) de origen anómalo de la arteria coronaria izquierda. En él se describen las características clínicas, la fisiopatología, el diagnóstico y el manejo terapéutico.

© 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Anomalous origin of the left coronary artery in the right coronary sinus: a case report

A B S T R A C T

A case is presented of an anomalous origin of the left coronary artery from the right coronary sinus in a 63 year-old patient admitted to our hospital due to acute coronary syndrome symptoms (unstable angina) and was diagnosed in the hospital with an anomalous origin of the left coronary artery. The clinical features, pathophysiology, diagnosis and therapeutic management of the condition is described.

© 2012 SAC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El origen anómalo de las arterias coronarias es una alteración congénita poco frecuente que puede ser descubierta

casualmente en la autopsia o diagnosticada por angiografía en pacientes con aterosclerosis coronaria isquémica^{1,2}. El origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en el seno coronario derecho se asocia con muerte súbita, por lo general inducida por el ejercicio intenso³⁻⁵.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: geraldobezerrajr@yahoo.com.br (G. Bezerra da Silva Junior).

1889-898X/\$ – see front matter © 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2012.07.001>

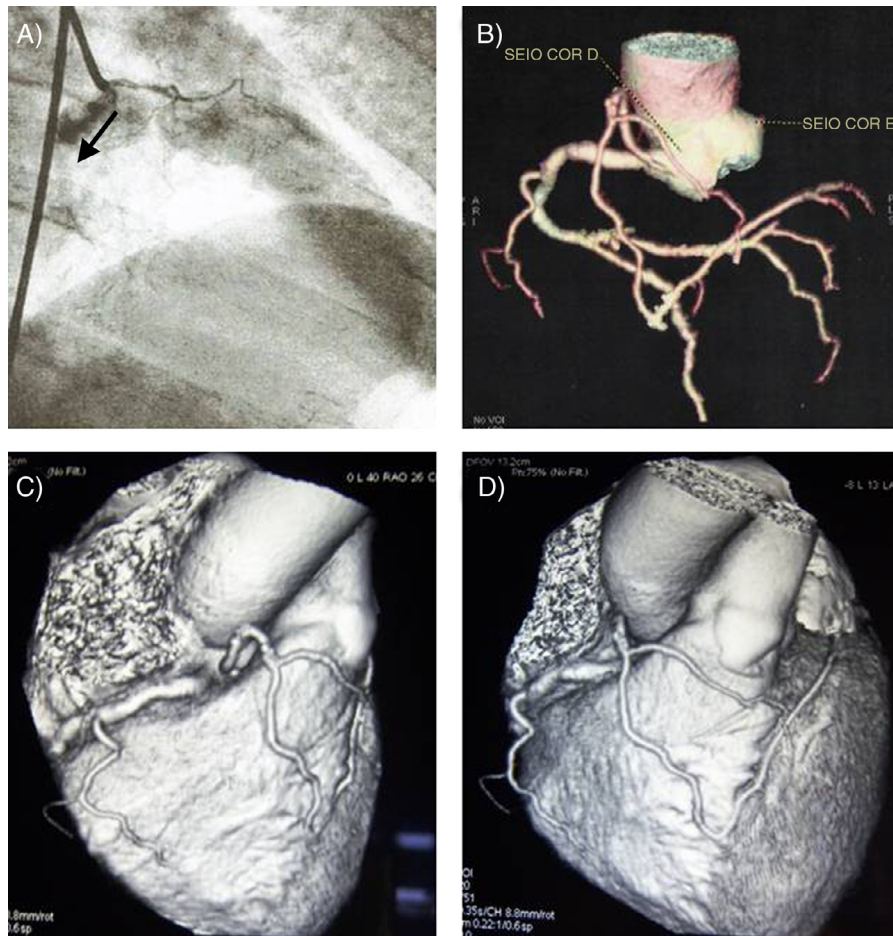


Figura 1 – A) La cineangiografiografía muestra la proyección oblicua anterior derecha, con contraste que no llenó la arteria coronaria izquierda. La coronaria izquierda en la que se origina el seno derecho está señalada por la flecha. B) La reconstitución anatómica muestra el origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en el seno coronario derecho. C y D) La angiotomografía muestra el origen de la arteria coronaria izquierda en el seno coronario derecho.

Descripción del caso

Mujer de 63 años, hipertensa y diabética de 25 años de evolución, sin antecedentes, que presentaba historia de dolor de espalda irradiado a tórax y miembro superior izquierdo relacionado con esfuerzos y acompañados de náuseas, sudoración y palpitaciones de carácter progresivo. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal, frecuencia cardíaca de 100 lpm, eje eléctrico de -45 grados, ondas T invertidas en D1, D2, D3, aVF y V2-V6, lo que sugería cambios en la repolarización ventricular. La ecocardiografía transtorácica bidimensional mostró: dimensiones de las cavidades cardíacas y espesor del miocardio normales, contractilidad ventricular global y segmentaria normal y un déficit de relajamiento, con insuficiencia mitral leve. No mostró cambios en los grandes vasos ni en las arterias coronarias. La angiografía coronaria se realizó a través de la arteria femoral mediante la técnica de Seldinger. La inyección de contraste en el seno coronario izquierdo no mostró relleno vascular, sin establecer la visualización de la arteria coronaria izquierda principal, que planteó la posibilidad del origen anómalo de la arteria coronaria izquierda. Con el contraste en el seno coronario derecho se observó en la coronaria

derecha dominante una lesión obstructiva en torno al 70% en el tercio medio. En la arteria coronaria izquierda era evidente, con obstrucción severa y sin definición en cuanto a su origen. Hubo pruebas de movimiento lateral significativo de la arteria coronaria derecha a la arteria coronaria izquierda (fig. 1).

La paciente fue sometida a angiografía por tomografía computarizada, que mostró el seno coronario izquierdo sin originar las coronarias y el seno de la coronaria derecha originando las coronarias derecha e izquierda. La arteria coronaria izquierda no mostró ningún curso de alto calibre y se presentaba anterior al tronco de la arteria pulmonar (fig. 1).

Con el diagnóstico de síndrome coronario agudo y la indicación para cirugía, la paciente fue sometida al procedimiento quirúrgico, con injertos venosos, *bypass*, desde la aorta hacia la arteria coronaria derecha y la aorta hacia la arteria coronaria izquierda. La paciente se recuperó, asintomática, y fue dada de alta.

Discusión

Este caso tiene gran importancia ya que presenta un cuadro clínico poco frecuente pero potencialmente fatal. El origen

anómalo de la arteria coronaria izquierda es una afección congénita rara, especialmente en los ancianos, debido a la alta incidencia de muerte antes de los 20 años⁵.

La arteria coronaria izquierda puede tener origen anómalo en el ostium del seno coronario derecho, con orificio independiente o común con la arteria coronaria derecha o de salida de la arteria coronaria derecha^{2,5}. El camino interarterial es el más común (alrededor del 60% de los casos) y se asocia con muerte súbita. La anomalía de las arterias coronarias está también asociada con infarto agudo del miocardio, angina de pecho, síncope y fibrilación ventricular³⁻⁵.

El diagnóstico puede hacerse por medios no invasivos (tomografía computarizada o resonancia magnética) o invasivo (angiografía). La angiotomografía y la resonancia son efectivas para la visualización de la morfología cardiovascular compleja. En el presente reporte, el diagnóstico de la anomalía del origen de la arteria coronaria izquierda se estableció después de la realización de la angiotomografía.

El origen anómalo de la arteria coronaria izquierda con ruta interarterial detectado en adultos jóvenes, incluso asintomáticos o con angina de pecho o muerte súbita abortada, es indicación para la corrección quirúrgica.

En conclusión, la divulgación de este caso es importante porque, a pesar de que el origen anómalo de la arteria coronaria izquierda es un hallazgo poco frecuente, el

diagnóstico debe ser considerado. La comprensión completa preoperatoria es necesaria para lograr el manejo terapéutico apropiado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jacobs ML, Mavroudis C. Anomalies of the coronary arteries: nomenclature and classification. *Cardiol Young*. 2010;20:15-9.
2. Barriales VR, Morís C, Muñiz AL. Anomalías congénitas de las arterias coronarias del adulto descritas en 31 años de estudios coronariográficos en el Principado de Asturias: principales características angiográficas y clínicas. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54:269-81.
3. Veras FHAP, Victor EG, Saraiva LCR, et al. Origem anômala das artérias coronárias. *Rev Bras Cardiol Invas*. 2007;15:285-92.
4. Angelini P, Velasco JA, Flamm S. Coronary anomalies: incidence, pathophysiology, and clinical relevance. *Circulation*. 2002;105:2449-54.
5. Taylor AJ, Virmani R. Coronary artery anomalies in adults: which are high risk? *ACC Curr J Rev*. 2001;10:92-5.