

Cresta de Coumadin, hallazgo casual en la aurícula izquierda

Coumadin Ridge, Occasionally Found in the Left Atrium

ELENA RIVERO FERNÁNDEZ, MARÍA C. AURED GUALLAR, MARÍA LASALA ALASTUEY

Las imágenes corresponden a una mujer de 22 años sin antecedentes médicos de interés, deportista de competición (atletismo), que consulta por clínica de palpitaciones con el esfuerzo. Se realizó un ecocardiograma transtorácico que resultó normal, a excepción de una estructura lineal en el interior de la aurícula izquierda. En el plano paraesternal eje largo (Figura 1) se observa una banda fibrosa que se origina en la pared posterolateral y divide la aurícula izquierda. Esta estructura se reproducía en todas las proyecciones.

En el plano apical de 4 cámaras (Figura 2) se podía apreciar que el receso se extendía desde la entrada de la orejuela izquierda hacia el interior de la aurícula. Todos estos hallazgos eran compatibles con la cresta de Coumadin, receso entre la vena pulmonar superior izquierda y la orejuela. Se realizó un ECG Holter de 24 horas en el que no se detectaron arritmias. Se completó el estudio con una ergometría en la que se constató una adecuada taquicardización con el esfuerzo, sin presentar alteraciones de la repolarización ni episodios arrítmicos.

La cresta de Coumadin es una estructura que se puede encontrar en el interior de la aurícula izquierda y se considera una variante de la normalidad. Su nombre hace referencia a que se diagnosticaba como un falso trombo y, en consecuencia, los pacientes recibían tratamiento anticoagulante con Coumadin® (warfarina) innecesariamente.

La cresta es el tejido que separa la entrada de la vena pulmonar superior izquierda de la orejuela. Habitualmente la parte proximal es fina y la punta distal puede ser más ancha y protruir en el interior de la aurícula, que puede asemejarse a un tumor. Uno de sus componentes es el ligamento de Marshall, remanente de la vena cava superior izquierda, que se extiende a lo largo del receso. La cresta tiene conexiones musculares con la vena pulmonar superior izquierda que pueden actuar como sustrato anatómico de fibrilación auricular que se convierte en un potencial foco de ablación. La cresta de Coumadin debe diferenciarse de otras masas que se pueden localizar en el interior de la aurícula izquierda, principalmente trombos y tumores. Para ello es esencial tener en cuenta la morfología y la localización característica de la cresta, que evite tratamientos e intervenciones innecesarias.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses. (Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario).



Fig. 1. Cresta de Coumadin en el plano paraesternal eje largo



Fig. 2. Cresta de Coumadin observada en el plano apical de 4 cámaras

BIBLIOGRAFÍA

1. McKay T, Thomas L. 'Coumadin ridge' in the left atrium demonstrated on three-dimensional transthoracic echocardiography. *Eur J Echocardiogr* 2008;9:298-300.

2. Chaothawee L. The Coumadin ridge: Why do we need to know about it? *Bangkok Med J*. 2015; 9:83-5.

3. Lodhi AM, Nguyen T, Bianco C, Movahed A. Coumadin ridge: An incidental finding of a left atrial pseudotumor on transthoracic echocardiography. *World J Clin Cases* 2015;3:831-4. <http://doi.org/cf5t>