Síndrome coronario agudo secundario a origen anómalo de la arteria coronaria izquierda

Acute Coronary Syndrome Secondary to Anomalous Origin of the Left Coronary Artery

ULISES GODOY, JUAN MEDRANO, MIGUEL CURONE

Las anomalías en el origen de las arterias coronarias pueden encontrarse en el 0,37% de las coronariografías. No suelen tener repercusión clínica, aunque pueden ser causa de angina, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o muerte súbita. (1) Las imágenes que se presentan corresponden a una mujer de 47 años, tabaquista, que ingresa al Servicio de Cardiología por síndrome coronario sin elevación del segmento ST. La cinecoronariografía mostró arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas, con nacimiento anómalo de la arteria coronaria izquierda (CI) del seno de Valsalva contralateral derecho (Figura 1).

Para precisar el trayecto de la CI se realizó una angiotomografía computarizada multicorte cardíaca con contraste yodado, que evidenció *ostium* coronario único (de seno coronariano derecho), que da origen a vaso coronario corto, que a su vez se divide en arteria coronaria derecha y tronco coronario izquierdo. Este último presenta trayecto prearterial y da lugar en forma habitual a las arterias descendente anterior y circunfleja. Árbol coronario sin lesiones ateroscleróticas (Figura 2). Luego, dada su favorable evolución clínica, se opta por realizar una perfusión miocárdica con SPECT gatillada, que concluye sin evidencia de isquemia miocárdica, con adecuada función ventricular izquierda en el posesfuerzo, fracción de eyección obtenida por SPECT gatillada posesfuerzo del 58% y motilidad parietal sin movimientos regionales anormales. Se decidió tratamiento conservador y seguimiento por el Servicio de Cardiología.

Si bien el diagnóstico se realiza habitualmente por la angiografía convencional, pueden ser de utilidad otras técnicas diagnósticas para determinar con exactitud el trayecto anómalo de las coronarias, como la ecocardiografía transesofágica, la resonancia magnética nuclear o la tomografía computarizada. (2) Se han propuesto diferentes hipótesis para explicar este fenómeno: la expansión de las raíces aórtica y pulmonar durante la sístole ocasionaría una compresión del tronco común con recorrido anómalo, o bien una angulación excesiva en el origen de la coronaria anómala produciría un compromiso de la luz por dilatación de la raíz aórtica. (3) La conducta terapéutica debe individualizarse. Cuando existen datos de isquemia grave, la actitud debe ser agresiva (tratamiento quirúrgico), principalmente en gente joven, por el riesgo de muerte súbita. (4)

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).

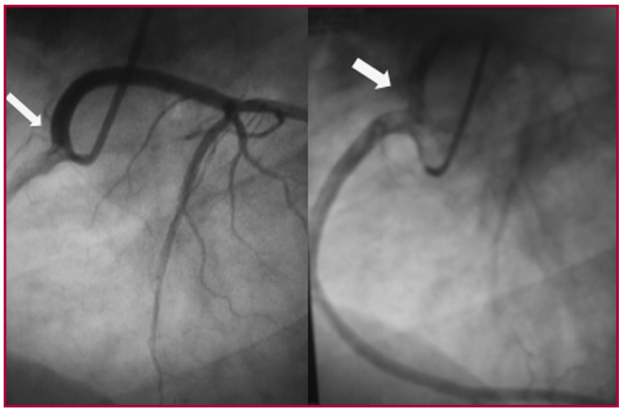


Fig. 1. Cinecoronariografía. Nótese el nacimiento anómalo de la arteria coronaria izquierda del seno de Valsalva contralateral derecho.

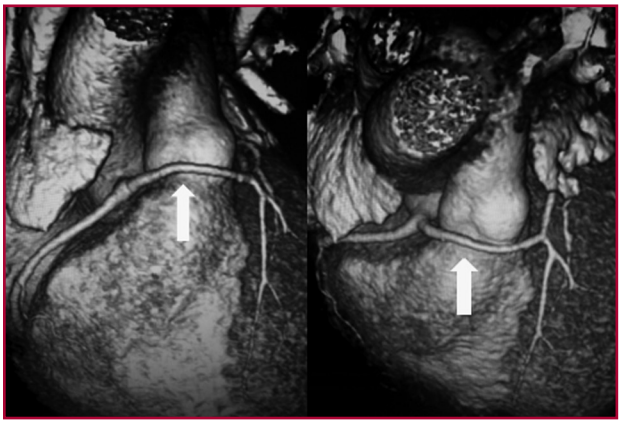


Fig. 2. Angiotomografía computarizada multicorte cardíaca. Se observa tronco de la coronaria izquierda de vaso largo, que sigue un trayecto prepulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iñíguez A, Macaya C, Alfonso F, San Román J, Goicolea J, Zarco P. Anomalías congénitas del origen de las arterias coronarias: un reto diagnóstico. Rev Esp Cardiol 1991;44:161-7.
2. Angelini P, Velasco J, Flamm S. Coronary anomalies: Incidence. Pathophysiology, and clinical relevance. Circ 2002;105:2449-54. http://doi.org/bh8phc
3. Barth C, Roberts W. Left main coronary artery originating from the right sinus of Valsalva and coursing between the aorta and pulmonary trunk. J Am Coll Cardiol 1986;7:366-73. http://doi.org/ddnc3c
4. García J, González-Juanetey J, Amaro A, Amaro Cendón A, Iglesias Carreño C, Castelo Fuentes V y cols. Anomalías congénitas del origen de las arterias coronarias. Aspectos diagnósticos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol 1994;47:251-4.

Rev Argent Cardiol 2016;84:159. http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v84.i2.7047

Dirección para separatas: Dr. Ulises Godoy - Av. Pueyrredón 1461 - (1118) Buenos Aires, Argentina - Tel. (011) 5239-6071 - e-mail: ulisesgodoy31@gmail.com

Clínica y Maternidad Suizo Argentina - Departamento de Cardiología y Terapia Intensiva. Buenos Aires, Argentina