

Anomalia congénita de la arteria coronaria izquierda

Congenital Anomaly of the Left Coronary Artery

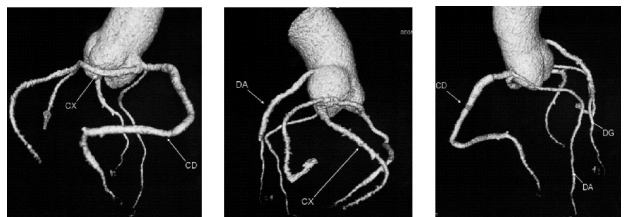
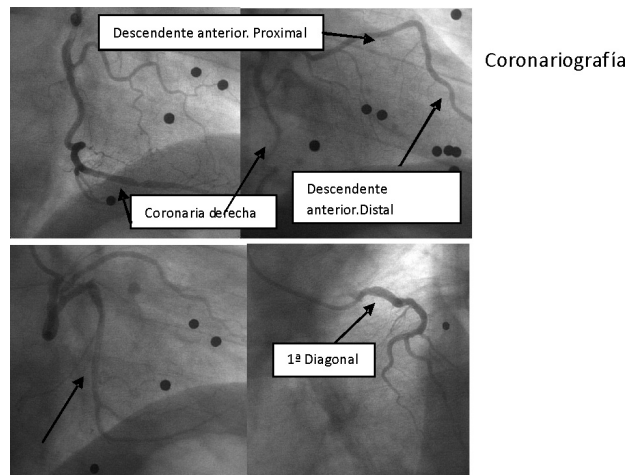
MARCELO R. EGUINO, ADRIÁN HRABAR, ERNESTO TORRESANI^{MTSAC}

Las anomalías de las arterias coronarias son poco frecuentes; su incidencia, según registros internacionales, oscila entre el 0,2% y el 1,4% de la población general. (1) Se define como anomalía coronaria a la que se presenta con una frecuencia menor del 1% y como variante anatómica, mayor del 1% de la población estudiada. (2) Se clasifican, según Greenberg, en anomalías de origen, curso o terminación. (3) Sus manifestaciones clínicas son variables, desde pasar inadvertidas durante toda la vida a causar síndromes coronarios agudos hasta la muerte súbita. (4,5)

Las imágenes que se presentan resultan de interés por la baja incidencia del nacimiento independiente de la mayoría de los vasos y ramas coronarias.

Corresponden a un paciente masculino de 52 años, tabaquista, con antecedentes hereditarios de cardiopatía isquémica, sin antecedentes cardiovasculares previos, que cursó internación por un infarto agudo de miocardio sin supradesnivel del segmento ST, a quien se le realizó coronariografía por cateterismo y TAC multicorte, que evidenciaron: ausencia de tronco de la coronaria izquierda, nacimiento anómalo de las arterias descendente anterior y circunfleja a partir del seno coronario derecho, lesión grave en la arteria coronaria derecha, responsable del cuadro.

En las imágenes se observa que la coronaria derecha (responsable del cuadro clínico) es dominante, con origen y trayecto habituales, presenta una obstrucción grave en su tercio proximal y otra en el segmento inicial de la descendente posterior. Por su lado, las ramas de la coronaria izquierda se originan de tres sitios diferentes: a) porción inicial de la descendente anterior con primera septal y primera diagonal se origina del seno coronario izquierdo y su trayecto es el habitual agotándose en el segmento medio, b) la porción que constituye el tercio medio y distal de la descendente anterior tiene origen en la arteria coronaria derecha, transcurriendo desde allí por detrás de la arteria pulmonar hasta el *septum*, donde toma su trayecto a través del surco interventricular anterior hasta la punta del corazón y c) la circunfleja nace del seno coronario derecho de *ostium* separado con respecto a la coronaria derecha, con recorrido inicial retroaórtico en contacto con la valva no coronariana y se dirige posteriormente entre la aurícula izquierda y la válvula aórtica hasta alcanzar la cara lateral del ventrículo izquierdo.



Se realizó angioplastia en la coronaria derecha y la descendente posterior con *stent* y buen resultado.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Angelini E, Velasco J, Flamm Scott. Coronary anomalies incidence, pathophysiology, and clinical relevance. *Circulation* 2002;105:2449-54. <http://doi.org/bh8phc>
2. Angelini P. Coronary artery anomalies. An entity in search of identity. *Circulation* 2007;115:1296-305.
3. Rodríguez M, Bernal H. Anomalías congénitas de las arterias coronarias. Hallazgos en TAC multicorte de 64 canales. *Rev Colomb Radiol* 2007;18:2165-72.
4. Cardenal R, Díaz J, Sánchez C, Gómez A. Anomalías congénitas infrecuentes en el origen de las arterias coronarias. *Cardiocre* 2010;45:123-26. <http://doi.org/dzs5x5>
5. Barriales R, Moris C. Anomalías congénitas de las arterias coronarias con origen en el seno de Valsalva contralateral: ¿Qué actitud se debe seguir? *Rev Esp Cardiol* 2006;59:360-70. <http://doi.org/b7n8m6>