

## IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

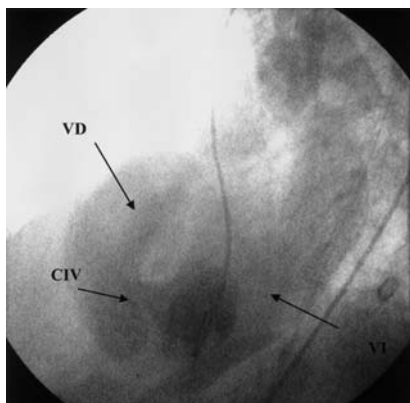


Fig. 1.

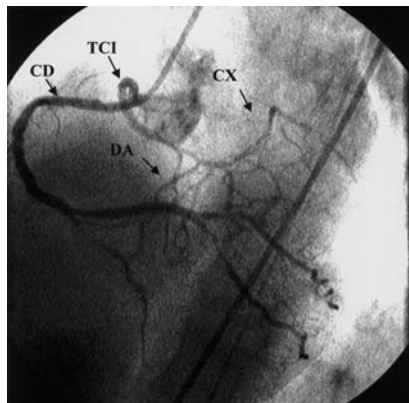


Fig. 2.

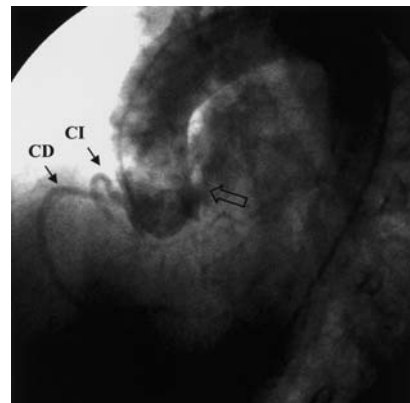


Fig. 3.

### Comunicación interventricular apical postinfarto inferior y origen anómalo de coronaria izquierda

Mujer de 63 años con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad y angina de esfuerzo estable. Ingresó por infarto agudo de miocardio inferior no complicado. Al tercer día presentó clínica de insuficiencia cardíaca progresiva con soplo pansistólico rudo en el foco mitral que se irradiaba al borde esternal derecho y desarrolló shock cardiogénico que precisó inotrópicos y balón de contrapulsación intraaórtico. El estudio ecocardiográfico transesofágico puso de manifiesto la existencia de un ventrículo izquierdo (VI) con acinesia inferior, dilatación de ventrículo derecho (VD) con depresión severa de su función sistólica y detectó la existencia de una comunicación interventricular (CIV) amplia localizada en el septo apical. La ventriculografía izquierda en proyección oblicua anterior izquierda confirmó la existencia de la CIV apical y su severidad (fig. 1). La coronariografía y aortografía (figs. 2 y 3) revelaron el origen anómalo del tronco de la arteria coronaria izquierda (TCI) a partir de la porción proximal de la arteria coronaria derecha (CD). La descendente

anterior (DA) y la circunfleja (CX) estaban poco desarrolladas, presentando la DA la interventricular posterior (IVP) y las posterolaterales estenosis significativas. Se realizó cirugía urgente con cierre de la CIV con parche de teflón y *bypass* coronario con arteria mamaria interna izquierda a la primera diagonal. La evolución postoperatoria fue satisfactoria y a los 5 meses se encontraba asintomática.

La asociación de una CIV apical e infarto inferior es infrecuente. En este caso es atribuible al poco desarrollo de la arteria coronaria izquierda anómala, con una descendente anterior y sus septales de pequeño tamaño, de forma que el septo estaba irrigado fundamentalmente por septales dependientes de la IVP.

Salvatore Di Stefano,  
Joaquín J. Alonso  
y Santiago Flórez

Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR).  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.  
Valladolid.