

Imagen en cardiología

Doble anomalía coronaria: un caso poco frecuente



Double Coronary Artery Anomaly: A Rare Case

Antonio Agarrado*, Javier Benezet y Alejandro Gutiérrez-Barrios

Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España

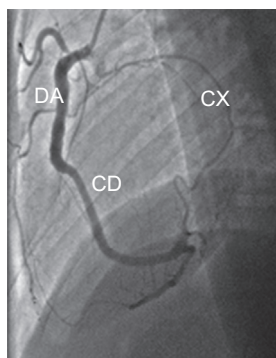


Figura 1.

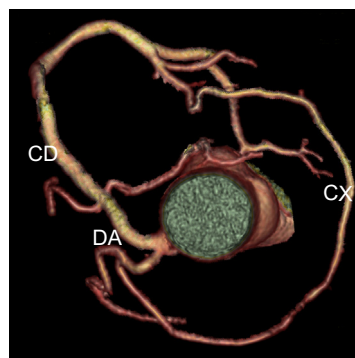


Figura 2.

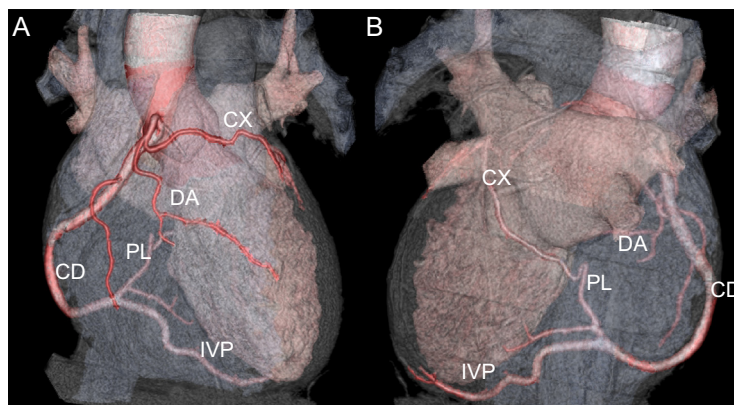


Figura 3.

Varón de 38 años, fumador, sin otros factores de riesgo, ingresó por síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST anterolateral, al que se le practicó fibrinólisis, con éxito. La ventriculografía resultó normal. La coronariografía (figura 1) mostró una coronaria derecha (CD) única sin lesiones, con un árbol coronario izquierdo poco desarrollado, originado de la CD. Del segmento proximal de la CD, de un ramo conal, siguiendo un trayecto anteroinfundibular, se originaban la arteria descendente anterior (DA), de pequeño calibre, y la arteria circunfleja (CX). Esta seguía el surco auriculoventricular, formando una continuidad intercoronaria (figura 2), que comunicaba con la arteria posterolateral (PL). Del segmento medio de la CD, siguiendo un trayecto retroaórtico, se originaba otra arteria que se dirigía al territorio de la CX. Distalmente de la CD, la interventricular posterior (IVP) se continuaba con un ramo recurrente apical largo, que irrigaba el ápex. La angiotomografía computarizada (figuras 3A y B) confirmó la ausencia de ostium coronario izquierdo y los hallazgos descritos en la coronariografía. Ante la ausencia de estenosis coronarias, se optó por tratamiento médico.

La incidencia de las anomalías coronarias varía según las series (del 0,3 al 1,3% de las coronariografías) y la de la arteria coronaria única es muy poco frecuente (0,0024–0,066%). El origen de la coronaria izquierda desde la CD suele producirse desde un solo segmento de esta. No hay descrito, en la literatura, ningún caso de CD única (o hiperdominancia derecha) con la coronaria izquierda que se origine simultáneamente de la CD proximal, media y distal, asociado a continuidad intercoronaria.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: dragarrado@gmail.com (A. Agarrado).

On-line el 2 de diciembre de 2014

Full English text available from: www.revvespcardiol.org/en