

Imagen en cardiología

Angioplastia primaria sobre arteria coronaria única



Primary Angioplasty in a Single Coronary Artery

Blanca Trejo^a, Pilar García^b y Eva Rumiz^{a,*}

^aUnidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^bUnidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Hospital General de Valencia, Valencia, España

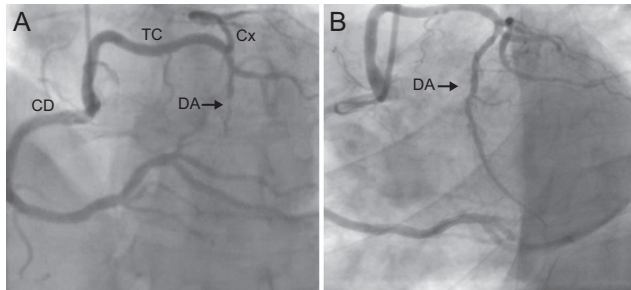


Figura 1.

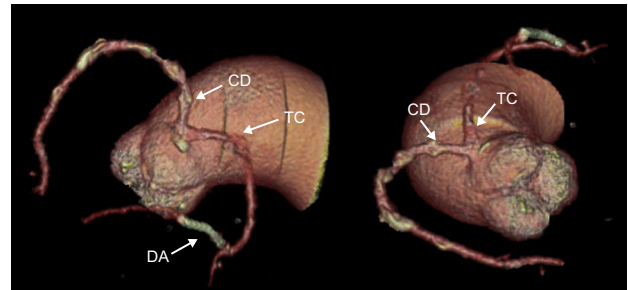


Figura 2.

Varón de 79 años, hipertenso y diabético de tipo 2 ingresó por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST anterior. La coronariografía evidenció una arteria coronaria única (ACU) con origen en seno coronario derecho (SCD). El tronco coronario (TC) se originaba precozmente en este vaso único, tenía largo recorrido y se bifurcaba en una arteria circunfleja (Cx) rudimentaria y la arteria descendente anterior (DA), que mostraba una oclusión trombótica a nivel medio (figura 1A, vídeo 1 del material suplementario). Se canalizó el TC empleando un catéter guía Judkins Right 4 para implantar un *stent* farmacológico en la DA media, con buen resultado angiográfico (figura 1B, vídeo 2 del material suplementario).

Se realizó una angiografía coronaria por tomografía computarizada, que confirmó la ACU originada desde el SCD mostrando un *ostium* común sin enfermedad, ausencia de *ostium* coronario izquierdo y trayecto anterior del TC sobre la arteria pulmonar (figura 2), por lo que se la clasificó como ACU R-IIA según la clasificación de Lipton.

La ACU es un hallazgo infrecuente, con una incidencia entre el 0,024 y el 0,066% de la población, y la que se origina en el SCD es extremadamente inusual. Dados el *ostium* común sin enfermedad, la ausencia de trayecto interarterial y la edad del paciente, se consideró que era una ACU de bajo riesgo y se decidió tratamiento conservador. Este caso ilustra el diagnóstico excepcional de una ACU en el seno de una angioplastia primaria, así como la importancia de la correcta elección del catéter guía para la canalización selectiva de la coronaria anómala.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.08.017>.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: evaramiz@hotmail.com (E. Rumiz).
On-line el 6 de octubre de 2016

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