Imagen en cardiología

Agrupación familiar de anomalías coronarias mediante signo de RAC

Familial clustering of coronary anomalies identified through the RAC sign

Lucía Fernández Gassó[a,b,c,*], Gisela Feltes Guzmán[a,b] y Violeta Sánchez Sánchez[a,b]

[a] *Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Departamento de Medicina, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España*
[b] *Unidad Cardiovascular, Hospital Universitario Vithas Arturo Soria, Madrid, España*
[c] *Grupo de Investigación en Cardiología Clínica e Invasiva, Investigación en Cardiología Clínica e Invasiva (ICCI-PAZ), Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

Recibido el 6 de noviembre de 2023; Aceptado el 18 de diciembre de 2023

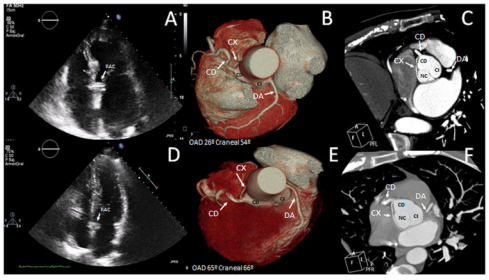

Figura 1.

Se presenta el caso de agrupamiento familiar de anomalías coronarias entre madre e hija que consultaron por dolor torácico y palpitaciones. Se sometieron a una evaluación cardiológica que incluyó un ecocardiograma transtorácico (ETT) que reveló un signo distintivo de arteria circunfleja retroaórtica, o signo de RAC, en ambas pacientes (figura 1A y D, flechas, madre e hija respectivamente). El signo de RAC es una estructura tubular ecogénica ubicada en el lado auricular del surco auriculoventricular, visible en la vista apical de 4 cámaras del ETT, y es altamente indicativo de la presencia de una arteria coronaria anómala con trayecto retroaórtico. Como parte del estudio de dolor torácico, ambas se sometieron a una angiotomografía de arterias coronarias que confirmó la existencia de la misma anomalía coronaria: origen de la arteria circunfleja en el segmento proximal/ostial de la coronaria derecha, con trayecto retroaórtico; en ambas había una arteria de moderado calibre y desarrollo (flechas en las figura 1B y C, de la madre, y figura 1E y F, de la hija; CD: coronaria derecha y seno derecho; CI: seno coronariano izquierdo; Cx: arteria circunfleja; DA: descendente anterior; NC: seno no coronariano).

Este caso subraya la importancia de considerar factores genéticos en las anomalías coronarias, ya que investigaciones recientes han documentado una incidencia significativa de agrupamiento familiar en la detección de estas anomalías. Se ha observado que en varios casos de agrupamiento familiar la anatomía de la anomalía coronaria se repetía, lo que respalda la hipótesis de un componente hereditario. Dada esta conexión, se propone considerar un cribado de los familiares de primer grado cuando se identifiquen anomalías coronarias de alto riesgo o antecedentes de muerte súbita y detección de anomalía coronaria, para identificar posibles patrones genéticos y aplicar medidas preventivas a poblaciones de riesgo.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvieron los consentimientos informados para la realización de las pruebas y la publicación de los casos y se siguieron las recomendaciones internacionales correspondientes. Se tuvieran en cuenta posibles sesgos de sexo/género.

DECLARACIÓN SOBRE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha usado ninguna herramienta de inteligencia artificial.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en la redacción, la corrección y la estructura del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lucynandezga@gmail.com (L. Fernández Gassó).
@LuciaFGasso (L. Fernández Gassó).
On-line el 5 de enero de 2024

https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.12.011
0300-8932/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.