

## Arteria coronaria única y agenesia del ostium derecho

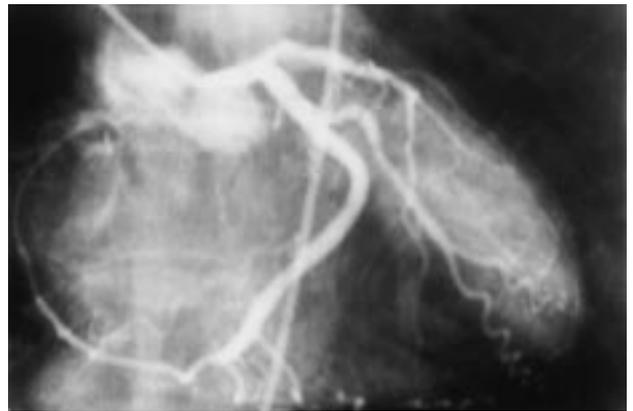
Felipe Hernández, Julio García Tejada, Carlos Pindado y Juan C. Tascón

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

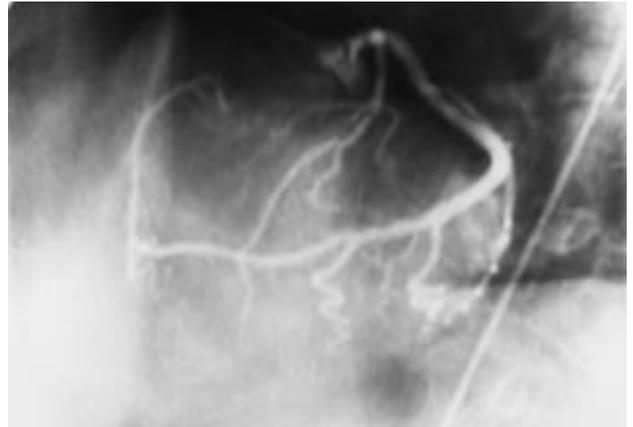
### CASO CLÍNICO

Mujer de 76 años con antecedentes de hernia de hialto e hipercolesterolemia en tratamiento farmacológico. Ingresó por un episodio de dolor torácico de características anginosas acompañado de sudación y disnea, de aparición en reposo, que cedió en urgencias con nitroglicerina. El ECG demostraba un ritmo sinusal con ondas T negativas en  $V_2$ - $V_4$ , que se normalizaron tras desaparecer la sintomatología. En la exploración física, analítica y radiografía de tórax no se apreciaron alteraciones patológicas. La paciente fue estabilizada con tratamiento antianginoso y realizó una ergometría que se detuvo en el minuto 3 por disnea e infradesnivelación del segmento ST en II, III, aVF,  $V_5$  y  $V_6$  de 1,5 mm a bajas cargas. La coronariografía puso de manifiesto una estenosis del 95% en la descendente anterior media; tras inyectar contraste en el ostium izquierdo se observó que existía continuidad en el surco aurículo-ventricular posterior, entre la porción distal de la arteria circunfleja y la arteria coronaria derecha (figs. 1 y 2). No se pudo sondar el ostium de la coronaria derecha, comprobándose su ausencia mediante la realización de una aortografía. La ventriculografía izquierda fue normal. Se implantó un *stent* para tratar la lesión de la descendente anterior, quedando la paciente asintomática.

La existencia de una coronaria única es una entidad poco frecuente que aparece en el 0,2-1,4% de la población sometida a coronariografía. No suele tener repercusión clínica y constituye un hallazgo casual, aunque puede ocasionar isquemia, insuficiencia cardíaca e incluso muerte súbita<sup>1</sup>. Sólo existe un caso en la bibliografía de agenesia del ostium coronario derecho con origen anómalo de la coronaria derecha desde la circunfleja, constituyendo el primer caso descrito en nuestro país<sup>2</sup>.



**Fig. 1.** Coronaria izquierda en proyección AP en la que se observa continuidad entre la circunfleja distal y la coronaria derecha por el surco aurículo-ventricular, con relleno completo de la coronaria derecha.



**Fig. 2.** Coronaria izquierda en proyección OAI 40° CR 25°. La inyección de contraste delimita la totalidad del surco aurículo-ventricular por la unión de la circunfleja y la coronaria derecha. La descendente posterior tiene un origen y distribución normal. No existe reflujo retrógrado desde la coronaria derecha hacia la aorta al no existir ostium coronario derecho.

### BIBLIOGRAFÍA

- Gómez-Aldaraví Gutiérrez R, Muñoz Gil J, Sanchís Forés J, Insa Pérez L, Casans Tormo I, Valls Serral A et al. Arteria coronaria única desde seno de Valsalva derecho. Una causa poco frecuente de isquemia miocárdica. *Rev Esp Cardiol* 1998; 51: 847-849.
- Ayala F, Baduá E, Murillo H, Madrid R, Almazán A, Rangel A et al. Right coronary ostium agenesis with anomalous origin of the right coronary artery from an ectasic circumflex artery. *Angiology* 1995; 46: 637-639.

Correspondencia: Dr. F. Hernández.  
Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.  
Ctra. de Andalucía, km 5,4. 28041 Madrid.  
Correo electrónico: fhernandezh@medynet.com

(*Rev Esp Cardiol* 2000; 53: 1398)