



## 6049-8. TRAYECTOS INTRAMIOCÁRDICOS CORONARIOS: PREVALENCIA, CARACTERIZACIÓN, ASOCIACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICA DE UNA COHORTE DE ANGIOTC CORONARIO

Raúl Ludeña Martín-Tesorero, Alejandro Junco Vicente, Javier Martínez Díaz, Andrea Aparicio Gavilanes, Raúl Ptaszynski Lanza, Francisco Gonzalez Urbistondo, David Alonso Pérez, David Ledesma Olóriz, Juan Calvo Blanco, Helena Cigarrán Sexto, María Martín Fernández, Juan Francisco Ortiz de Zarate Pulido, María Salgado Barquinero, Raquel Flores Belinchón y Santiago Colunga Blanco

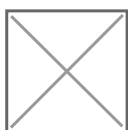
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se define como trayecto intramiocárdico (TI) los segmentos de las arterias coronarias epicárdicas que se introducen en el espesor del miocardio. Estas anomalías congénitas son diagnosticadas cada vez con mayor frecuencia debido al uso incremental de técnicas de imagen avanzada.

**Métodos:** Analizamos una cohorte retrospectiva, revisando todos los TC de arterias coronarias realizados en nuestro centro mediante un TC de 128 cortes con doble tubo de junio/2014 a marzo/2020 (n = 1.740). Seleccionamos aquellos casos que presentaban TI coronario (n = 136), analizando variables clínicas y pronósticas.

**Resultados:** Se trata de una cohorte de 136 pacientes, 55,5% varones, con una edad media al momento de realización del estudio de  $55,95 \pm 12,55$  años. El principal FRCV asociado fue la HTA (44,5%), seguido de dislipemia (43,1%), tabaquismo (33,1%) y DM (17,7%). Con respecto a la localización el 96,5% presentan afectación de DA (9,6% múltiples segmentos), seguido de afectación de CD (2,2%) y en tercer lugar el trayecto intramiocárdico aberrante a través del septo interventricular (1,5%). Dichos TI presentan en nuestra cohorte una profundidad media de  $2,58 \pm 1,71$  mm y longitud de  $20,05 \pm 10,99$  mm. La principal razón para la realización de TC fue el estudio de dolor torácico atípico (46,7%), seguido del dolor torácico típico (21,2%). Otras causas fueron el estudio prequirúrgico (11,7%), estudio etiológico de IC (3,6%), tras coronariografía (2,9%), disnea (1,5%), síncope (1,5%) u otros (10,9%). La mediana de seguimiento fue de  $4,13 \pm 1,6$  años (rango 2-7 años). Se realizaron test de detección de isquemia en el 25,4% de los pacientes, presentando isquemia tres de ellos pero solo en uno relacionada con el propio TI, realizándose corrección quirúrgica del mismo. Como otras anomalías detectadas, 4 de los pacientes presentaban MCH concomitante y hasta un 14,6% otro tipo de anomalías congénitas (55% de las mismas origen anómalo de las arterias coronarias).



**Conclusiones:** El angioTC coronario es la técnica de elección para el estudio de los TI aportándonos información pronóstica sobre su longitud y profundidad. Se trata de una entidad de buen pronóstico siendo la arteria más afectada la DA, y en la mayoría de los casos un hallazgo incidental (en nuestra cohorte un único

caso con repercusión clínica).