

4036-7. CURSO INTRAMURAL DEL TRONCO COMÚN CON NACIMIENTO ANÓMALO: IDENTIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS DE ALTO RIESGO

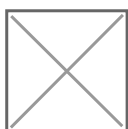
Ainhoa Torrens Osés, Sherry Megalla, Onkar Jha, José González Costello y Lawrence Boxer del Montefiore Heart Center, Bronx (New York) y Hospital Universitari de Bellvitge - IDIBELL, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Varios estudios han demostrado que los pacientes con tronco común (TC) con origen en el seno coronario derecho (LACAOS) y con un trayecto intraarterial presentan un mayor riesgo de muerte súbita, en especial si el trayecto es también intramural. El TAC coronario es una herramienta eficaz para identificar a estos pacientes, aportando abundante información morfológica, no solo de la propia coronaria anómala sino también de su origen y su trayecto. No obstante, está por demostrar si dichas características morfológicas pueden ayudar a identificar el mecanismo de la isquemia o el pronóstico, o ayudar en la planificación del tratamiento quirúrgico.

Métodos: Evaluamos una serie de 5 pacientes (media de edad: 21 años) con diagnóstico de LACAOS, estudiando la relación de ciertas características, asociadas en ciertos estudios a un mayor riesgo de muerte súbita, con la presencia de trayecto intraarterial intramural: orificio del ostium en “hendidura”, ángulo agudo respecto a la circunferencia de la aorta, mayor desplazamiento del ostium respecto a la unión sinotubular (STJ), mayor razón de los senos coronarios o CSR (distancia del ostium a seno no coronario/diámetro seno coronario derecho), mayor longitud del trayecto intramural (indexado por superficie corporal), mayor índice de asimetría (máximo diámetro/ mínimo diámetro en el punto de más estrecho del trayecto intraarterial) y mayor porcentaje (%) de estenosis respecto a TC no intraarterial.

Resultados: Se realizó un procedimiento de “unroofing” (“destechamiento”) de la coronaria anómala (CAU) en los 4 pacientes con trayecto intraarterial intramural y reimplantación del TC en el seno coronario izquierdo (CAR) en el paciente con trayecto intraarterial no intramural. Las características estudiadas en ambos grupos fueron similares, salvo la distancia a la STJ. Los pacientes de ambos grupos han presentado una buena evolución postoperatoria, sin eventos tras la cirugía.



Conclusiones: El TAC coronario en los pacientes con LACAOS permite tanto un diagnóstico certero como una cuantificación detallada de los cambios estructurales. En nuestra pequeña serie de casos, no hemos encontrado diferencias estructurales entre ambos grupos salvo en la distancia a la STJ. No obstante, dado el pequeño número de pacientes, serían necesarios estudios multicéntricos y prospectivos para determinar su significancia y valorar su influencia en el pronóstico.