



## 5023-2. ¿EXISTE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO POR ANEURISMA DE LA ARTERIA PULMONAR? DIAGNÓSTICO DE CERTEZA POR ECO INTRACORONARIO

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González Trevilla, M<sup>a</sup> Carmen Jiménez López-Guarch, Carlos Andrés Quezada, Sandra Mayordomo Gómez, Julio García Tejada, Sergio Alonso Charterina y M. Pilar Escribano Subias del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El dolor torácico existe hasta en 40% de los pacientes con hipertensión pulmonar (HP). Una de sus causas es la compresión del tronco coronario izquierdo (TCI) entre el seno coronario izquierdo y la arteria pulmonar (AP) dilatada. La prevalencia real se desconoce. Puede causar angina, infarto, *shock* y disfunción ventricular izquierda. La presencia de angina y un tamaño de AP  $\geq$  40 mm se han relacionado con esta patología. El diagnóstico se ha basado en el CT y en la coronariografía. El objetivo fue determinar la correlación entre el CT y la coronariografía con el eco intracoronario (EIC) para diagnosticar compresión del TCI. Analizar su relación con el tamaño de la AP y el dolor torácico.

**Métodos:** Se recogieron los pacientes con HP de nuestra unidad en los que se sospechó este diagnóstico entre 2010 y 2016. Se determinaron variables clínicas, tamaño de la AP en CT, presencia de dolor torácico, diagnóstico por CT y coronariografía, área mínima luminal (AML) del TCI por EIC y tratamiento. Se consideró que existía compresión por EIC si AML TCI  $\leq$  6 mm<sup>2</sup>.

**Resultados:** Se sospechó compresión del TCI en 9 pacientes con HP (tabla). En 4 de los pacientes (44%) se sospechó por dolor torácico, en 2 pacientes se hizo búsqueda activa con CT por tamaño de la AP, en 2 pacientes fue un hallazgo durante coronariografía por otros motivos y en 1 paciente se pidió CT por isquemia en ergometría con consumo de oxígeno. En 3 de 4 pacientes con angina (75%) existía compresión del TCI. De los 5 pacientes que tuvieron compresión del TCI, 3 presentaban angina (60%). En todos los pacientes que tuvieron compresión del TCI el tamaño de la AP fue  $\geq$  40 mm. Según el EIC solo 33% de los pacientes en los que el CT diagnosticó compresión la tenían y 75% de los pacientes en los que el CT diagnosticó que no, la tenían. Según la coronariografía, solo en 66% de los pacientes en que diagnosticó compresión estaba presente así como en 33% de los pacientes en los que fue dudosa.

Características basales de los pacientes, tamaño de la AP, diagnóstico del CT y de la coronariografía y área mínima luminal por EIC

Etiología HP	Edad	Sexo	Tamaño AP	Angina	Compresión en CT	Compresión en coronariografía	Área mínima luminal por EIC en mm <sup>2</sup>	Diagnóstico final (compresión si área mínima luminal TCI 6 mm <sup>2</sup> )	Implante <i>stent</i>
HAP idiopática familiar	41	Mujer	43	Sí	No	Sí	4,6	Compresión	Sí (SLF)
HAP idiopática	66	Mujer	92	Sí	No	Sí (subtotal)	4,8	Compresión	Sí (SLF)
Síndrome aceite tóxico	47	Mujer	55	No (se buscó por tamaño AP)	No valorable	Sí (subtotal)	Subtotal	Compresión	Sí (SLF)
HP tromboembólica crónica	58	Hombre	40	No (se buscó por ergometría positiva)	No	Dudosa	4,4	Compresión	Sí (SLF)
Dilatación idiopática AP	73	Hombre	80	Sí	Sí	Sí	2	Compresión	Sí (SLF)
Infección HIV y CIA	43	Hombre	48	No (se buscó por tamaño AP)	Sí	Dudosa	13	No compresión	No
HAP idiopática familiar	56	Hombre	49	Sí	Sí	Dudosa	8,8	No compresión	No
HP asociada a enfermedad pulmonar	71	Hombre	38	No (hallazgo en coronariografía)	No	Sí	8,7	No compresión	No
HP asociada a CIA OP	50	Hombre	No realizado	No (hallazgo en coronariografía)	No realizado	Sí	6,8	No compresión	No

HAP: hipertensión arterial pulmonar, AP: arteria pulmonar, EIC: ecografía intracoronaria, SLF: *stent* liberador de fármacos, CIA: comunicación interauricular, HIV: virus inmunodeficiencia humana, OP: *ostium primum*, TCI: tronco común izquierdo.

**Conclusiones:** El dolor torácico es un síntoma muy frecuente en los pacientes con compresión del TCI por aneurisma de la AP. Con menor frecuencia puede aparecer en pacientes sin dolor torácico. Un tamaño de la AP  $\geq$  40 mm es una constante en los pacientes con compresión del TCI. El dolor torácico y una AP  $\geq$  40 mm deben hacer buscar esta entidad. El porcentaje de falsos positivos y negativos del CT y de falsos positivos de

la coronariografía son elevados, siendo el EIC el patrón oro para el diagnóstico de esta patología.