



## 6027-289. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS ANOMALÍAS CORONARIAS CONGÉNITAS EN EL PACIENTE ADULTO

Gonzalo Aldámiz-Echevarría Castillo<sup>1</sup>, Ángeles Heredero Jung<sup>1</sup>, María Pilar Calderón Romero<sup>1</sup>, Rafael Hernández Estefanía<sup>1</sup>, Marta Tomás Mallebrera<sup>1</sup>, Miguel Orejas Orejas<sup>1</sup>, Miguel Corbí<sup>2</sup> y Miguel Villar García<sup>2</sup> de la <sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las anomalías congénitas coronarias, aunque poco frecuentes, representan el 30% de las muertes súbitas en jóvenes deportistas y atletas. El desarrollo de las técnicas de imagen, especialmente el TAC multicorte, ha supuesto un importante aumento en el número de diagnósticos y en la evaluación precisa de la anatomía de estas lesiones. Aún no están establecidas de forma definitiva las indicaciones ni las técnicas quirúrgicas más adecuadas pero creemos que se trata de una entidad que requiere un abordaje multidisciplinario e individualizado en cada caso.

**Métodos:** Analizamos de forma retrospectiva 7 pacientes intervenidos con diversas variantes anatómicas de nacimiento anómalo coronario, todos ellos en pacientes adultos.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 46 años (37-72). 5 pacientes eran mujeres y 2 varones. En 5 casos, la coronaria derecha (CD) se originaba en el seno izquierdo, y en 2 casos la coronaria izquierda (CI) se originaba en el seno derecho. En 6 pacientes, el trayecto de la coronaria anómala era interarterial e intramural; en 1 caso, el trayecto anormal estaba afectado por enfermedad aterosclerótica. Las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron: en 1 caso, creación de neo-ostium, en 5 casos incisión del trayecto anómalo (*unroofing*), en 1 de ellos con resuspensión de comisura valvular, y en 1 caso, revascularización con injertos coronarios. La mortalidad fue del 0%. No hubo ninguna complicación reseñable posoperatoria. En el seguimiento, todos los pacientes están libres de la clínica preoperatoria, realizando vida activa sin limitaciones.

**Conclusiones:** El tratamiento de las diversas formas de anomalías coronarias congénitas requiere de un diagnóstico anatómico preciso y de una individualización de la técnica para cada paciente. La técnica más frecuentemente empleada es el *unroofing*. El procedimiento se puede realizar con mínima morbi-mortalidad. Es necesario un registro de los pacientes con estas anomalías para tratar de identificar aquellos pacientes que se beneficiarían del tratamiento quirúrgico.