Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 413

Revista Española de Cardiología

5025-8. PERFIL CLÍNICO Y MANEJO DE PACIENTES CON UN ORIGEN ANÓMALO DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

Carolina Espejo Paeres, Carmen Olmos Blanco, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez, Fabián Islas, Ana Cecilia Alcántar, David Vivas e Isidre Vilacosta del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El origen anómalo de las arterias coronarias es una condición congénita que afecta al 1% de la población. La anomalía más frecuente es el origen de la arteria coronaria derecha en el seno coronario izquierdo y en muchos casos es un hallazgo incidental. Sin embargo, dependiendo del origen y curso del vaso anómalo, pueden aparecer síntomas como angina, e incluso muerte súbita. Nuestro objetivo fue describir el perfil clínico y el abordaje terapéutico de pacientes con dicha anomalía.

Métodos: Describimos 4 casos recogidos prospectivamente en 2014 de pacientes con dolor torácico y origen anómalo de arterias coronarias confirmado con TC y estudiados con pruebas de detección de isquemia.

Resultados: De los 4 pacientes, dos presentaron origen anómalo de la CD desde el seno coronario izquierdo y 2 origen anómalo de la circunfleja desde el seno derecho. El primero fue un varón de 55 años con dolores torácicos en reposo de un mes de evolución. En el TC se demostró origen anómalo de la circunfleja del SCD con trayecto retroaórtico. El segundo fue un varón de 40 años con dolor torácico atípico de 3 meses. En el TC se observó origen anómalo de la CD desde el SCI con curso preaórtico. El tercero es un varón de 35 años que consulta por dolor torácico de 5 días en reposo, con biomarcadores normales y ECG con BRI. Se realiza TC con CD originada en SCI y trayecto interarterial entre aorta y arteria pulmonar. El cuarto es un varón de 65 años con dolor atípico y discreta elevación de biomarcadores por lo que se realizó coronariografía que objetivó oclusión crónica de la CD y CX originada del SCD sin lesiones, con trayecto posterior en el TC coronario. En todos los pacientes se realizó SPECT-MIBI, que no demostró isquemia inducible. En todos los casos, y tras confirmarse que no existía relación entre la clínica y las anomalías, se optó por seguimiento ambulatorio. Al año de seguimiento todos se encontraban asintomáticos.

Conclusiones: El hallazgo de un origen anómalo de las arterias coronarias es, en la mayoría de los casos, incidental y de curso asintomático. En las variantes de bajo riesgo sin expresividad clínica ni isquemia inducible, la actitud expectante con seguimiento radiológico, es una buena opción terapéutica. Solo una minoría de los pacientes tiene síntomas debidos a estas anomalías siendo la decisión quirúrgica controvertida.