

Imagen en cardiología

Arteria coronaria descendente anterior superdominante



Super Dominant Left Anterior Descending Coronary Artery

Suilbert Rodríguez-Blanco*, Manuel Valdés-Recarey y Abel Y. Leyva Quert

Departamento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba

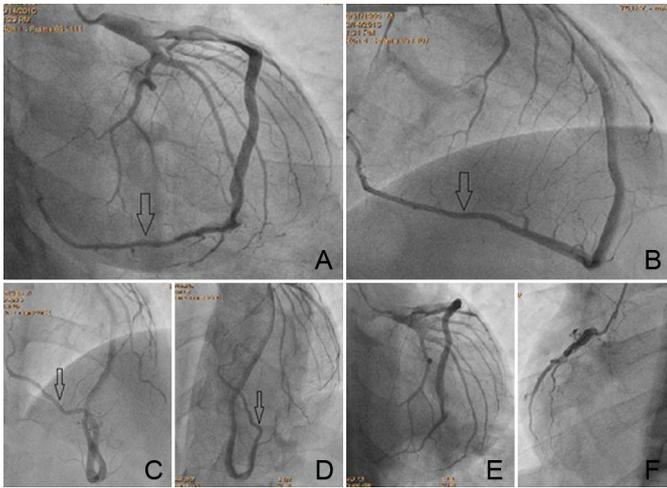


Figura 1.

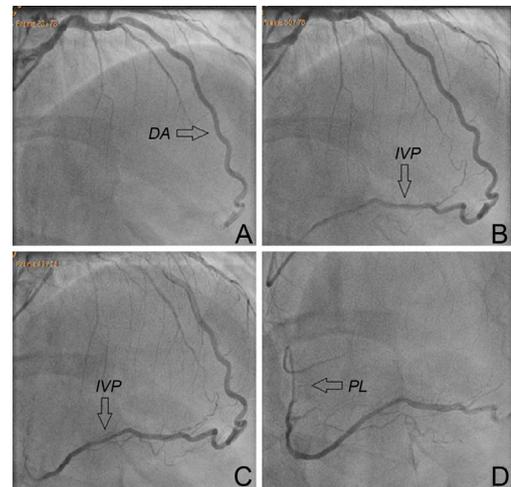


Figura 2.

La arteria descendente posterior o interventricular posterior (IVP) se origina de la coronaria derecha (CD) en el 85% de los casos y en un 10-15%, de la circunfleja (Cx). El origen de esta, y de al menos una posterolateral (PL), determina el patrón coronario dominante, importante en el pronóstico de pacientes con coronariopatía. Se presentan 2 casos con diagnóstico de angina de esfuerzo estable crónica de clase III de la *Canadian Cardiovascular Society*, enviados para coronariografía. En el primer caso no se evidenciaron lesiones angiográficamente significativas, y se encontró una arteria descendente anterior (DA) que llegaba al ápex y continuaba ascendiendo por el surco interventricular posterior hasta la cruz del corazón, originando desde el ápex la arteria IVP (figuras 1A-D, flechas). La Cx da origen a 4 ramas PL (figura 1 E) y la CD, vaso de escaso calibre y desarrollo, termina en el margen agudo del corazón (figura 1 F). En el segundo caso, la DA es un vaso tortuoso que bordea el ápex y origina la IVP, que asciende por el surco homónimo hasta la cruz, donde se continúa con un ramo PL (figuras 2A-D, secuencia de recorrido arterial). La CD es de escaso calibre. En estos casos, la DA reviste mayor importancia anatómica y funcional, no solo por el gran territorio que irriga (lo que supone una implicación clínica catastrófica ante la oclusión aguda del vaso), sino también por su longitud y su disposición espacial, lo que podría influir en la perfusión coronaria normal. En ambos se optimizó el tratamiento médico aumentando la dosis de bloqueadores beta y estatinas, con lo que se logró la mejoría clínica.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: suilbert@infomed.sld.cu (S. Rodríguez-Blanco).
On-line el 24 de enero de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en