



7006-7. ARTERIAS CORONARIAS CON ORIGEN ANÓMALO EN SENO CONTRALATERAL: IMPACTO CLÍNICO Y PRONÓSTICO

Víctor Eduardo Vallejo García, Agustín Carlos Martín García, Fabián Blanco Fernández, Ana Martín García, Juan Carlos Castro Garay y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, IBSAL, CIBER CV, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El origen anómalo de la arteria coronaria en el seno contralateral (ACOAC) es una entidad congénita infrecuente. Su presentación clínica es variable y existe controversia sobre cuál debe ser su tratamiento específico según la arteria coronaria afectada y su trayecto. Nuestro objetivo fue analizar las características anatómicas de las ACOAC en una cohorte retrospectiva de pacientes, sus implicaciones clínicas y pronósticas.

Métodos: Seleccionamos los pacientes con diagnóstico o confirmación de diagnóstico previo de ACOAC por tomografía computarizada cardíaca (TC) de nuestro centro entre 2014-2019, excluyendo las cardiopatías congénitas complejas. Sus características demográficas, factores de riesgo, síntomas y pruebas de detección de isquemia (PDI) fueron recogidas y analizadas.

Resultados: 40 pacientes fueron diagnosticados de ACOAC de los que 26 presentaban anomalía coronaria simple. La edad media fue de 54 años siendo el 65% varones (tabla). La ACOAC más prevalente fue la coronaria derecha (47%), seguida del tronco coronario izquierdo (27%) y la circunfleja (15%). Un 42% de los casos presentaron un trayecto interarterial (figura). La presencia de aterosclerosis en las ACOAC fue del 39%, similar a las arterias coronarias no anómalas con un 42% ($p = \text{NS}$). En 11 de los 18 (61%) pacientes con seguimiento en nuestro centro se realizaron PDI (23 en total), solo el 22% fueron positivas. 6 pacientes fueron sometidos a revascularización coronaria (3 quirúrgicas y 3 percutáneas), y el 83% incluyeron intervención sobre la ACOAC. Posterior a la prueba de imagen diagnóstica se registraron 13 eventos (2 infarto, 3 angina, 5 fibrilación auricular, 1 fibrilación ventricular, 1 valvulopatía posquirúrgica, 1 insuficiencia cardíaca). Se observó una tendencia hacia un mayor número de eventos en los pacientes con trayecto interarterial, aunque no fue estadísticamente significativa ($p = 0,06$). Un paciente falleció de causa no cardíaca durante el seguimiento. En solo 4 de estos 18 pacientes (22%) el seguimiento fue realizado en la consulta especializada de cardiopatías congénitas.

Características basales de la población

Variables

Valores

Edad al diagnóstico	56 ± 17
Sexo masculino	17 (65%)
Hipertensión arterial	8 (35%)
Diabetes mellitus tipo II	5 (22%)
Dislipemia	9 (31%)
Tabaquismo	10 (46%)
Enolismo	5 (22%)
Diagnóstico nuevo	24 (92%)
Síntomas previos	20 (80%)
Pruebas complementarias previas	12 (50%)
Isquemia en pruebas complementarias previas	1 (8%)
Diagnóstico por coronariografía	5/26 (19%)
Diagnóstico por tomografía computarizada cardiaca	21/26 (81%)
Diagnóstico ambulatorio	22/26 (85%)
Ateroesclerosis en coronaria anómala	10/26 (38,5%)
Ateroesclerosis moderada o grave	5/10 (50%)
Ateroesclerosis en coronarias nativas	11/26 (42,3%)
Ateroesclerosis moderada o grave	6/11 (54,6%)



Prevalencia de los tipos de trayecto en relación con la arteria coronaria anómala.

Conclusiones: En nuestra población las ACOAC no presentan diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de aterosclerosis comparado con las arterias con origen normal, las PDI con frecuencia son negativas y es fundamental implementar el seguimiento de esta población en las consultas especializadas de cardiopatías congénitas.