



Fig. 1

## Diagnóstico de síndrome ALCAPA en el adulto

Una mujer de 35 años sin factores de riesgo cardiovascular consultó por disnea de grandes esfuerzos de 6 meses de evolución. La exploración física fue normal. El electrocardiograma no mostraba alteraciones y el ecocardiograma fue normal. Se realizó una gammagrafía de esfuerzo (SPECT) en la que se apreció un defecto reversible de perfusión en la cara anterior, por lo que se le indicó coronariografía ambulatoria. En ésta se apreciaba una arteria coronaria derecha (ACD) (fig. 1A) dilatada, ectásica y tortuosa, con una red colateral desarrollada hacia la coronaria izquierda que drenaba en el tronco de la arteria pulmonar. Se realizó una tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) de 64 cortes (Phillips Medical System) con una frecuencia basal de 52 lat/min (toma previa de 5 mg de ivabradina durante 10 días), y se apreció un origen anómalo de la coronaria iz-

quierda (ACI) (fig. 1B y C) del tronco común de la arteria pulmonar (AP) recibiendo colaterales de una dilatada ACD (fig. 1B y D).

El origen anómalo de la coronaria izquierda en la arteria pulmonar (síndrome ALCAPA) es infrecuente, aunque la incidencia real puede estar subestimada por las dificultades diagnósticas en ausencia de síntomas en adultos. El diagnóstico se establecía por coronariografía, pero actualmente la TCMD establece el diagnóstico de forma clara, además de que puede aportar información anatómica adicional antes de la cirugía. La paciente rechazó cualquier tratamiento invasivo y permanece estable 8 meses después.

Manuel F. Jiménez-Navarro<sup>a</sup>, Nieves Alegre-Bayo<sup>b</sup> y José Algarra-García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

<sup>b</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.