

Fig. 1

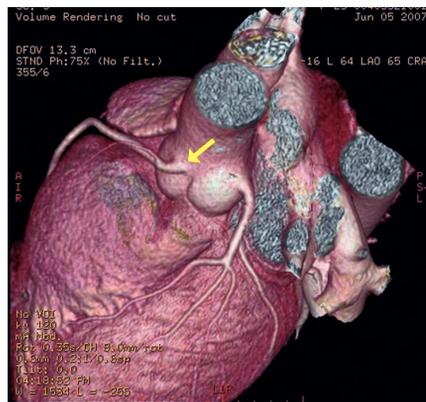


Fig. 2

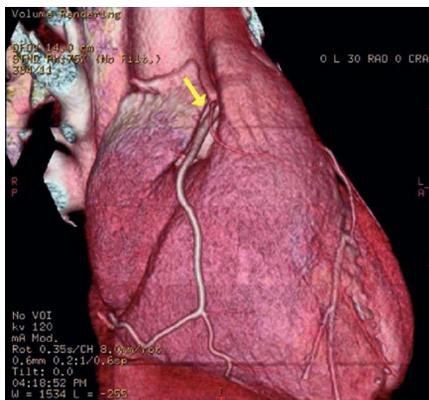


Fig. 3

¿Dónde se origina la arteria coronaria derecha?

Mujer de 25 años que acude al servicio de urgencias por episodio de dolor centrotorácico opresivo, desencadenado con esfuerzo de moderada intensidad, no irradiado, de 30 min de duración y cortejo vegetativo asociado. Entre sus antecedentes destacan historia de palpitaciones y dolor torácico inespecífico en relación con esfuerzos de gran intensidad, comunicación interventricular perimembranosa restrictiva y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. Aunque el ECG y la radiografía de tórax no muestran alteraciones relevantes, en el análisis se objetiva elevación discreta de marcadores de daño miocárdico, y en el ecocardiograma transtorácico se evidencia una ligera hipocinesia en la cara inferior. Ante los hallazgos descritos, se realiza una coronariografía para descartar enfermedad coronaria. Por el estudio hemodinámico, aunque descarta lesiones angiográficas significativas, se sospecha un origen anómalo de la arteria coronaria derecha (CD) en el seno de Valsalva izquierdo (fig. 1), sin conseguir definir su trayecto. Con la necesidad de establecer con exactitud el recorrido de la CD y descartar la presencia de un trayecto interar-

terial (por sus implicaciones terapéuticas), se decide realizar una tomografía computarizada (TC) multicorte coronaria. En dicho estudio se documenta el nacimiento de la CD en el seno de Valsalva derecho (fig. 2), desplazado hacia medial, y se descarta la posibilidad de dicho trayecto (fig. 3). Después se realiza ecocardiograma de ejercicio, que resulta negativo para isquemia a cargas altas y demuestra una excelente capacidad funcional, por lo que la paciente es dada de alta. En la actualidad, la TC multicorte coronaria aporta gran información para el diagnóstico de variantes anatómicas o anomalías en el origen de las arterias coronarias. Los pacientes con cardiopatías congénitas (en los que hay una mayor prevalencia de anomalías coronarias) y datos de isquemia miocárdica se benefician especialmente de esta técnica de imagen, ya que define con precisión la anatomía del árbol coronario.

Francisco Estévez-Cid^a, Ana García-Campos^b
y Raquel Marzoa-Rivas^b

^aServicio de Cirugía Cardíaca. Complejo Hospitalario Universitario Hospital Juan Canalejo. A Coruña. España.

^bServicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. España.