Imagen en cardiología

Un caso excepcional de arteria coronaria única

An Unusual Case of Single Coronary Artery

Sandra Mayordomo*, Carolina Granda y Leire Unzué

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

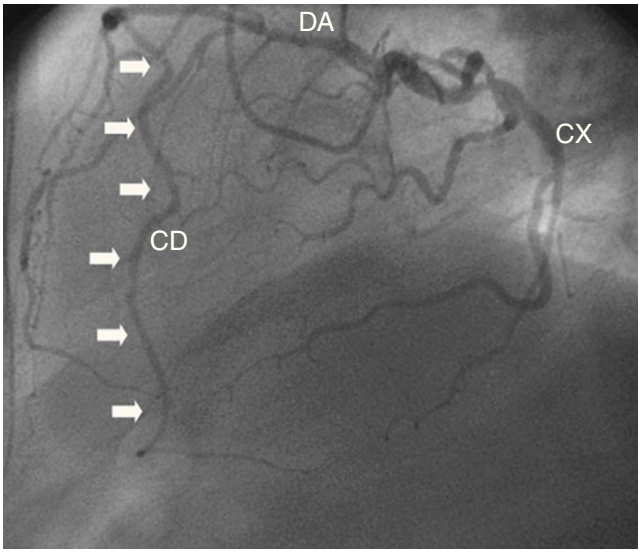

Figura 1.

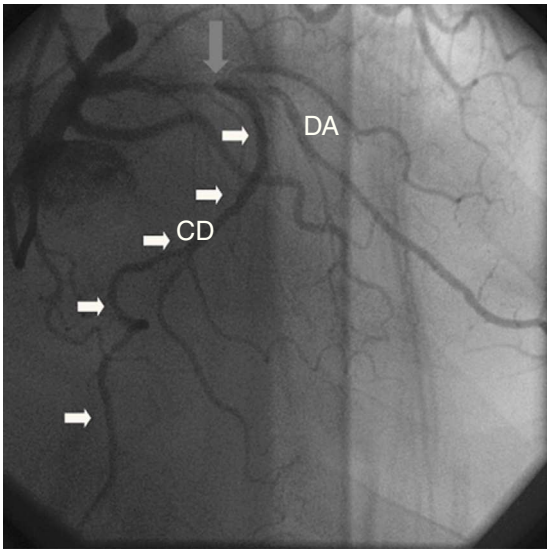

Figura 2.

Varón de 81 años hipertenso, dislipémico y diabético que consultó por angina progresiva. La ergometría resultó de mal pronóstico. La coronariografía mostró lesión grave en la arteria circunfleja (CX) dominante a nivel de la bifurcación con la obtusa marginal. La arteria descendente anterior (DA) presentaba lesión grave calcificada a nivel medio, en la bifurcación con una arteria anómala que seguía un trayecto anterior al tracto de salida del ventrículo derecho y alcanzaba el surco auriculoventricular, donde continuaba el curso habitual de la arteria coronaria derecha (CD) (figs. 1 y 2). La angiografía mostró agenesia del *ostium* coronario derecho. Se realizó cirugía de revascularización miocárdica.

Las anomalías coronarias están presentes en un 0,3-1,3% de las coronariografías. La arteria coronaria única es poco frecuente (0,0024-0,066%). El origen de la CD desde la DA es extremadamente raro. Se han descrito sólo 8 casos de CD con origen desde la DA media, y este caso es el primero publicado en España. La arteria coronaria única no suele tener repercusión clínica, aunque puede presentarse con angina o muerte súbita. Se postula una asociación con un incremento de enfermedad arteriosclerótica.

La angiotomografía computarizada ayuda en el diagnóstico de las anomalías coronarias. No es indispensable si el manejo queda aclarado mediante angiografía. Para los mayores de 30 años con síntomas isquémicos, el tratamiento es similar al de los demás pacientes, debido al bajo riesgo de muerte súbita. Para pacientes jóvenes con trayecto interarterial, se recomienda un manejo más agresivo, y se puede considerar el tratamiento quirúrgico.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: sandrinimg@hotmail.com (S. Mayordomo).
On-line el 13 de julio de 2013

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

0300-8932/$ – see front matter © 2013 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.04.014