Coronaria única con origen de coronaria derecha compartido

Unique coronary with shared origin in right coronary artery

Antenor Álvarez[1], Ciro Dalessandro[1], Horacio Maffeo[1], Sergio Centeno[1], Oscar Carlevaro[1]

Resumen

Las anomalias coronarias se presentan aisladamente y en particular la coronaria unica es una entidad de muy baja frecuencia que presenta una incidencia en la población general del 0,01 a 0,04% y el diagnostico de esta anomalía coronaria suele efectuarse mas frecuentemente en los estudios post mortem.El caso en cuestión resulta especialmente infrecuente al tratarse de una coronaria unica con la arteria coronaria derecha que se forma con origen compartido. En general no suele tener repercusion clínica. Las malformaciones congénitas coronarias se clasifican en mayores y menores, de acuerdo al recorrido anatómico del vaso y al compromiso del flujo sanguíneo. Nuestro caso presentaría bajo riesgo por tener una coronaria derecha con origen compartido, con trayectos no tortuosos y sin trayecto arterial entre la aorta y pulmonar. La angina que presentó el paciente puede deberse a una fibrilación auricular de alta respuesta.

Palabras clave: *anomalías coronarias, enfermedad coronaria, coronariografía.*

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 48 años. Internada por angina acompañada de FA de alta respuesta. Entre los estudios se solicitó cinecoronariografía, la cual evidenció la presencia de una arteria coronaria izquierda, como único vaso que nace del seno de Valsalva izquierdo, sin lesiones, con un tronco que se bifurca en descendente anterior y circunfleja. La coronaria derecha proximal se origina en la descendente anterior media, siendo la coronaria derecha media y distal originada a partir de la arteria circunfleja. La ausencia del ostium de coronaria derecha fue comprobada mediante la realización de aortograma.

DISCUSIÓN

Las anomalías coronarias se presentan aisladamente y en particular la coronaria única es una entidad de muy baja frecuencia que presenta una incidencia en la población general del 0,01 a 0,04%,[1] y que ronda entre el 0,2 al 1,4 de la población con anomalías coronarias sometida a coronariografía. El diagnóstico de esta anomalía coronaria suele efectuarse más frecuentemente en los estudios *post mortem.*

La arteria coronaria única puede tener su origen desde el seno de Valsalva derecho o izquierdo. En diferentes series y casos aislados publicados,[2] la coronaria única izquierda, como en este caso, tiene el origen de la coronaria derecha en su totalidad desde la arteria descendente anterior o desde la circunfleja. El caso en cuestión resulta especialmente infrecuente al tratarse de una coronaria única con la arteria coronaria derecha que se forma con origen compartido, el tercio proximal naciendo desde la descendente anterior, mientras que la coronaria derecha media y distal se forma como prolongación del ramo AV desde la circunfleja distal.

En general no suele tener repercusión clínica, aunque puede ocasionar isquemia miocárdica e incluso muerte súbita. En cuanto a la fisiopatogenia de estas complicaciones, Levin y cols.[3] proponen que la misma radica en los casos en los cuales el trayecto de la coronaria izquierda o la coronaria derecha (estos con orígenes anómalos) presentan una torcedura provocada sobre su eje inmediatamente por arriba del seno de Valsalva, lo

1. Servicio de Hemodinamia, Centro de Salud Norte, Olivos, provincia de Buenos Aires. Rep. Argentina.

✉ Correspondencia: *Antenor Alvarez. Humboldt 2442 8°A (1425) CABA, Rep. Argentina | cel. 11-4927-4899 | alvarezantenor@hotmail.com*

Recibido: 22-3-2012 | Aceptado: 12-6-2012

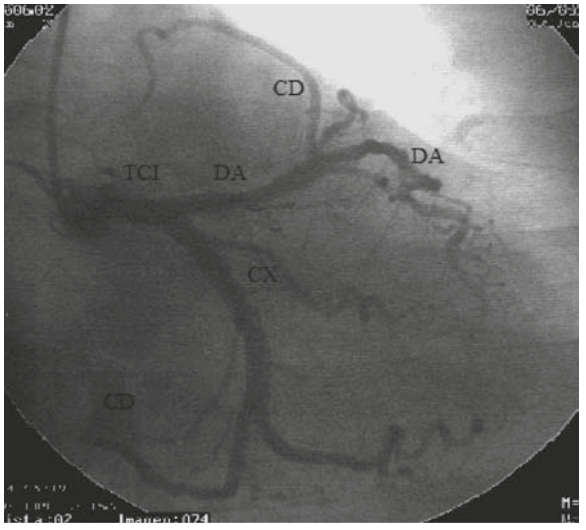

Figura 1. *Coronaria izquierda (única) en proyección OAD caudal. La inyección de contraste evidencia el nacimiento de la coronaria derecha proximal desde descendente anterior media con trayecto por delante del tronco de la pulmonar y la coronaria derecha media y distal como prolongación de circunfleja distal.*

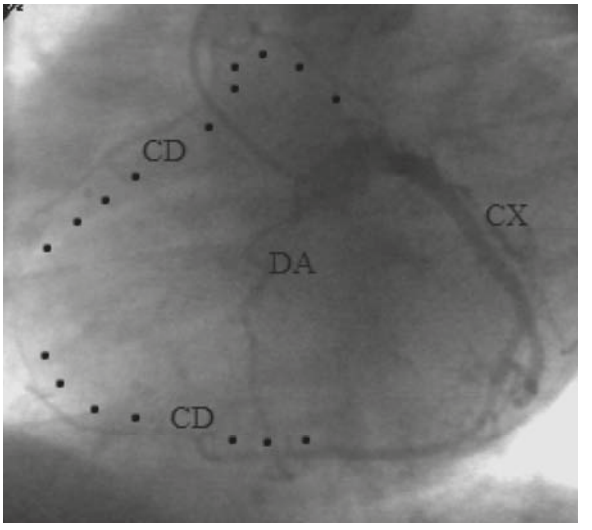

Figura 2. *Coronaria izquierda (única) en proyección OAI; la inyección de contraste permite evidenciar el trayecto completo de la arteria coronaria derecha con origen compartido (línea de puntos).*

cual provocaría alteraciones hemodinámicas del flujo o en los casos que tienen un trayecto arterial entre la aorta y el tronco de la arteria pulmonar, donde el vaso puede resultar comprimido, en ambos casos esto se exacerba sobre todo durante el ejercicio, más frecuentemente en los casos de coronaria única de origen derecho. Respecto a esto, Ogden[4] clasificó las malformaciones congénitas coronarias en mayores y menores. Las mayores son las que provocan alto índice de muerte súbita, principalmente debido a la disposición del ostium o al recorrido anatómico del vaso que puede comprometer el flujo sanguíneo (como dijimos anteriormente cuando el recorrido ocurre entre la aorta y la arteria pulmonar). Nuestro caso según lo expuesto presentaría bajo riesgo por tener una coronaria derecha con origen compartido, con trayectos no tortuosos y sin trayecto arterial entre la aorta y pulmonar. Con respecto a la angina que presentó esta paciente al ingreso, interpretamos que está relacionada con un incremento del doble producto por la FA de alta respuesta.

ABSTRACT

Unique coronary with shared origin in right coronary artery

Coronary anomalies occur sporadically and in particular, the unique coronary is a very low frequency entity that with an incidence of 0.01 to 0.04% of general population, and the diagnosis of this anomaly is usually done in post-morten studies. This rare case shows a unique right coronary artery with shared origin. Generally has no clinical impact. Congenital malformations are classified as major or minor, according to the anatomic path of the vessel and the blood flow impairment, with torotuosity and without arterial path between the pulmonary and aortic arteries. This patient´s angor may have been due to the atrial fibrillation with rapid ventricular response he presented.

Key words: *coronary anomalies, coronary disease, coronary angiography.*

BIBLIOGRAFÍA

1. *Palomo Villada JA. Arteria coronaria única. Rev Mex Cardiol 1996;7(2):57-58.*
2. *González Ibarra FP, Baños Velasco A, Mendoza Varela F, García Tizoc E. Arteria Coronaria Única. A S Sin Vol. II N°4 p. 146-148, 2008.*
3. *Hemodinamically significant primary anomalies of the coronary arteries, angiographic aspects. Circulation 1978;58:25-34.*
4. *Ogden J, Stancel H. Roentgenographic manifestations of congenital coronary artery disease. Am J Roentegenol Rad Therapy Nuclear Med 1971;113:538-45.*