

Rara Anomalía Coronaria en Joven con Dolor Torácico Atípico

Fernanda Erthal Cerbino¹, Gabriel Cordeiro Camargo^{2,3}, Filipe Penna de Carvalho¹, Ilan Gottlieb^{2,3}

Centro de Diagnóstico por Imagem - CDPI¹; Instituto Nacional de Cardiologia²; Casa de Saúde São José³, Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Las anomalías coronarias afectan entre 0,3% y 1% de la población, variando entre las series de cineangiocoronariografía o necropsia. Se sabe que algunas anomalías poseen un curso benigno mientras otras son causas de muerte súbita o insuficiencia cardíaca. El origen y el trayecto proximal de las arterias coronarias anómalas son los principales factores predictivos de gravedad. Actualmente, constituye la segunda causa más frecuente de muerte súbita de origen cardiovascular en atletas competitivos.

La angiogramografía de coronarias permite el diagnóstico preciso de las anomalías coronarias de forma no invasiva y con bajas dosis de radiación. La investigación de coronarias anómalas es clasificada como clase I de indicación en la Directriz de la Sociedade Brasileira de Cardiologia.

La prevalencia de las anomalías es difícil de determinar, pero la maligna probablemente más común es el origen anómalo con curso interarterial entre el tronco de la pulmonar y la aorta; y la más grave probablemente es el síndrome de ALCAPA, con la arteria coronaria izquierda saliendo del tronco de la arteria pulmonar.

Reportamos un paciente del sexo masculino de 36 años, con historia familiar positiva para enfermedad arterial

coronaria y dolor torácico atípico, que fue sometido a angiogramografía coronaria. La dosis de radiación fue de 2,3 mSv y de contraste fue de 70 mL. Se observó ausencia de enfermedad coronaria obstructiva y fue identificado anomalía del origen de la arteria coronaria derecha, que se originaba en el tercio proximal de la arteria descendente anterior y hacía curso benigno anterior al tronco de la arteria pulmonar. Esa anomalía es extremadamente rara, se estima que su prevalencia sea inferior a 0,9% de todas las anomalías coronarias.

Contribución de los autores

Obtención de datos: Cerbino FME, Camargo GC, Carvalho FP, Gottlieb I; Análisis e interpretación de los datos: Cerbino FME, Camargo GC, Carvalho F, Gottlieb I; Redacción del manuscrito: Cerbino FME, Camargo GC; Revisión crítica del manuscrito respecto al contenido intelectual importante: Gottlieb I.

Potencial Conflicto de Intereses

Declaro no haber conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiamiento

El presente estudio no tuvo fuentes de financiamiento externas.

Vinculación Académica

No hay vinculación de este estudio a programas de postgrado.

Palabras clave

Tomografía computada por rayos X; Muerte súbita cardíaca; Insuficiencia cardíaca; Anomalías de los vasos coronarios.

Correspondencia: Fernanda M Erthal Cerbino •

Rua Vital Brasil Filho 56/1104, CEP 24230-340, Jardim Icaraí, Niterói, RJ – Brasil

E-mail: fmerthal@yahoo.com.br

Artículo recibido el 11/11/2014; revisado el 18/12/2014; aceptado el 23/03/2015.

DOI: 10.5935/2318-8219.20150024

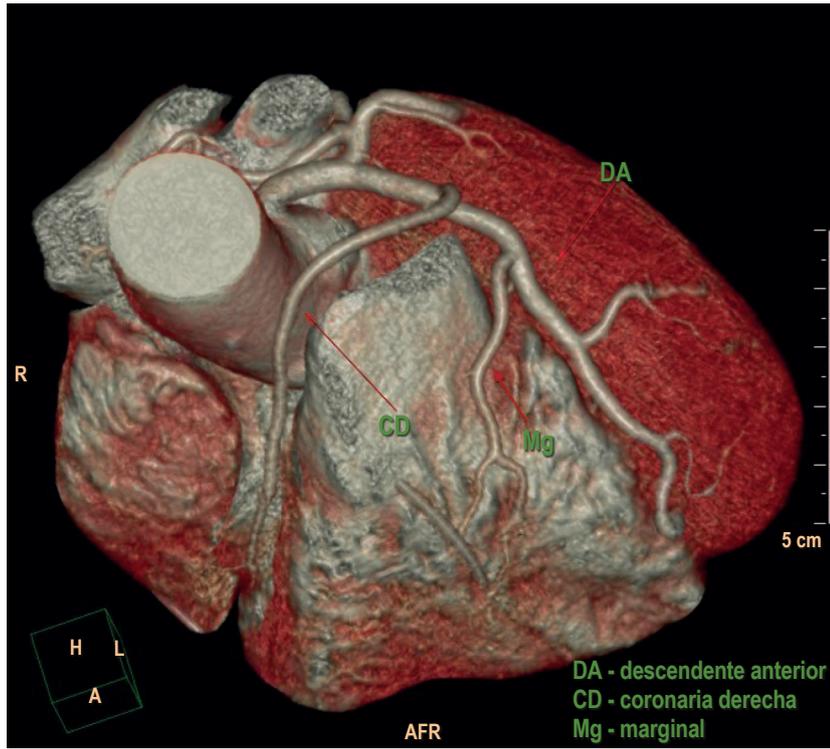


Figura 1 – Origen anómalo de la CD y Mg.

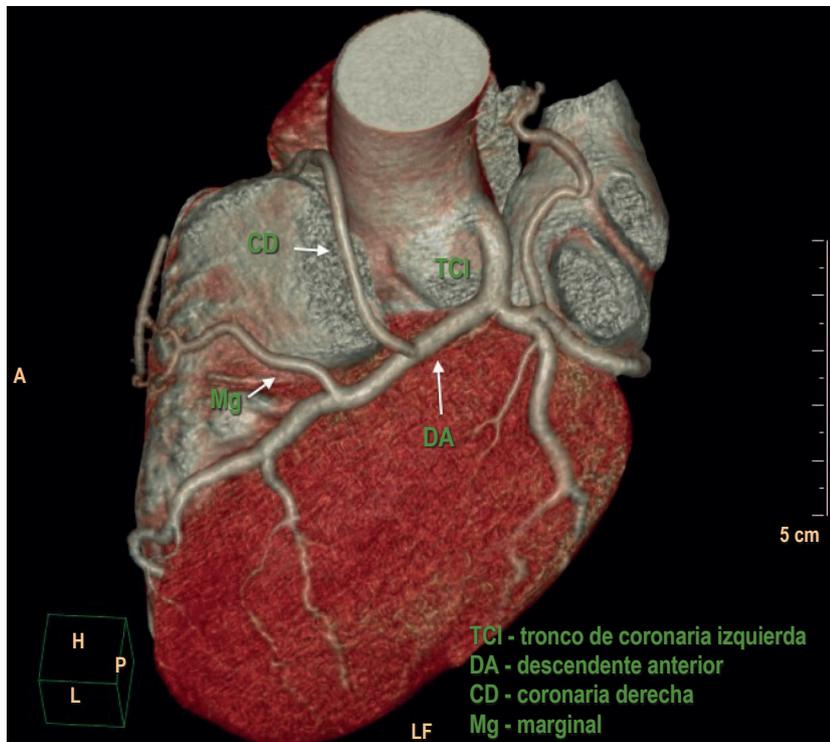


Figura 2 – Origen anómalo de la CD y Mg.

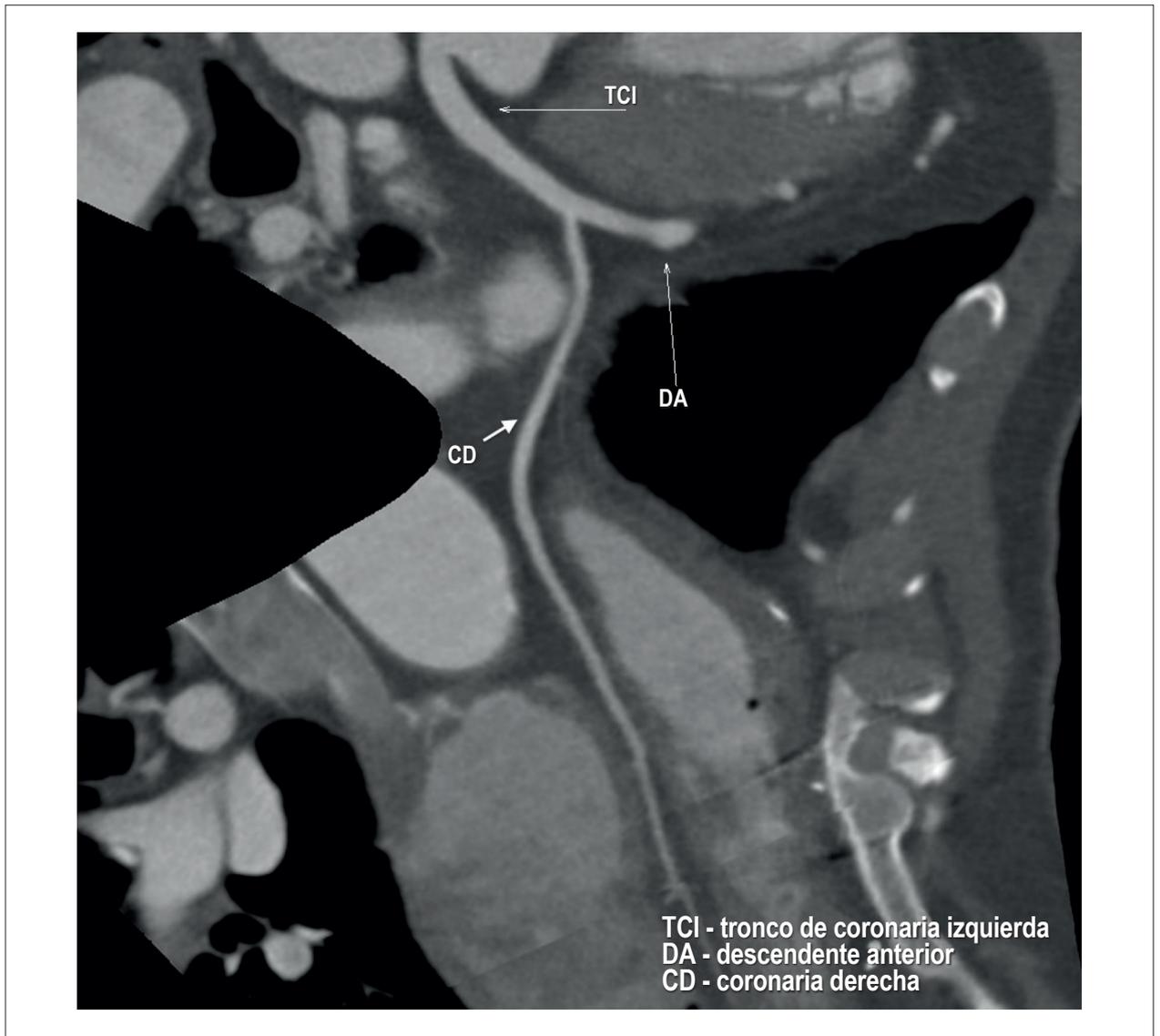


Figura 3 – Origen anómalo de la CD.