

Doble Origen de la Arteria Descendente Anterior: Valor de la Angiotomografía de Coronarias

Thiago Andrade Macedo, Carlos Eduardo Elias Prazeres, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Bernardo Baptista da Cunha Lopes, Luciana de Pádua Silva Baptista

Hospital TotalCor, São Paulo, SP – Brasil

Paciente de 49 años fue admitido en la emergencia con dolor torácico atípico. Relató dislipidemia y tabaquismo. El examen físico fue normal. Electrocardiograma y marcadores de necrosis miocárdica fueron normales. La Angiotomografía de coronarias ha demostrado eficacia y seguridad en la estratificación de dolor torácico,¹ principalmente en pacientes con riesgo intermedio, conforme lo descrito en directriz.² Considerando tal

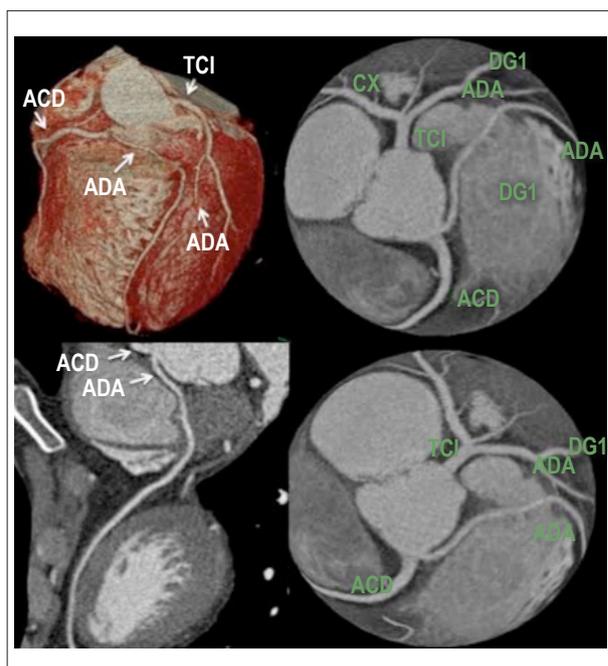


Figura 1 – Imagen en reformatación 3D y multiplanar, evidenciando el origen de la rama larga de la arteria descendente anterior en el seno de Valsava derecho y asumiendo el trayecto habitual en el surco interventricular anterior. TCI: tronco de la coronaria izquierda; ADA: arteria descendente anterior; DG1: primera arteria diagonal; CX: arteria circunfleja; ACD: arteria coronaria derecha.

Palabras clave

Angina Pectoris; Cardiopatías Congénitas; Seno Aórtico; Tronco Arterial.

Correspondencia: Thiago Andrade Macedo •

Rua Arruda Alvim, 107. apto. 41. CEP 05410-020, Pinheiros, SP – Brasil

E-mail: thiago.macedo@cardiol.br

Artículo recibido el 26/2/2016; revisado en 16/5/2016; aceptado en 20/6/2016.

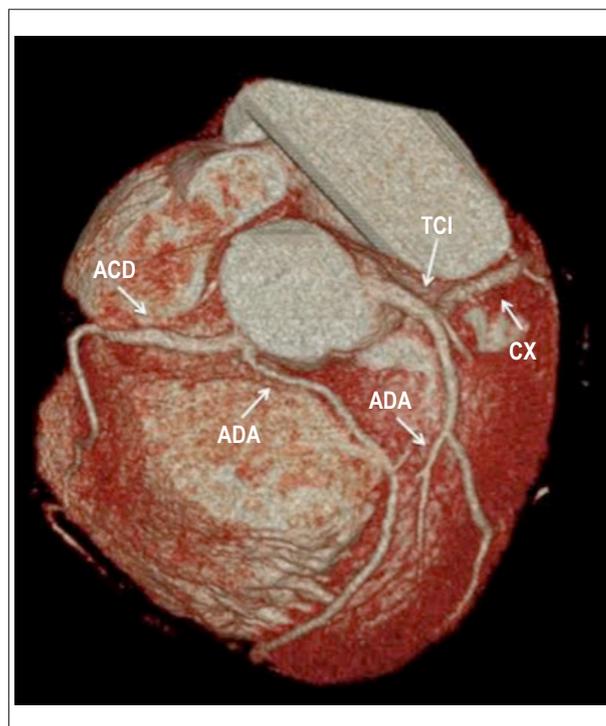


Figura 2 – Imagen en reformatación 3D con el doble origen de la arteria descendente anterior. La rama larga, con origen en el seno de Valsava derecho, tiene su curso inicial entre la vía de salida del ventrículo derecho (con trayecto inferior al plano valvular pulmonar) y la aorta. TCI: tronco de la coronaria izquierda; ADA: arteria descendente anterior; CX: arteria circunfleja; ACD: arteria coronaria derecha.

aspecto, se optó por evaluación no invasiva. No se detectó enfermedad coronaria, entre tanto se observó doble origen de la arteria descendente anterior (ADA); con la rama larga originándose en el seno de Valsava derecho y ella rama corta con origen en el tronco de la coronaria izquierda. Esa variación anatómica fue descrita por Spindola-Franco et al.³ como Doble DE A del tipo IV, con incidencia en torno de 0,05%,⁴ configurando una anomalía coronaria congénita extremadamente rara.

Contribución de los autores

Concepción y diseño de la investigación: Macedo TA, Prazeres CEE, Barros e Silva PGM, Lopes BBC, Baptista LPS; Obtención de datos: Macedo TA, Prazeres CEE,

Artículo de Imagen

Barros e Silva PGM, Lopes BBC, Baptista LPS; Análisis e interpretación de los datos: Macedo TA, Prazeres CEE; Redacción del manuscrito: Macedo TA, Prazeres CEE; Revisión crítica del manuscrito respecto al contenido intelectual importante: Macedo TA, Prazeres CEE.

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.

Referencias

1. Prazeres CE, Cury RC, Carneiro AC, Rochitte CE. Coronary computed tomography angiography in the assessment of acute chest pain in the emergency room. *Arq Bras Cardiol.* 2013;101(6):S62-9.
2. Raff GL, Chinnaiyan KM, Cury RC, Garcia MT, Hect HS, Hollander JE, et al. SCCT guidelines on the use of coronary computed tomographic angiography for patients presenting with acute chest pain to the emergency department: a report of the Society of Cardiovascular Computed Tomography Guidelines Committee. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2014;8(4):254-71.
3. Spindola-Franco H, Grose R, Solomon N. Dual left anterior descending coronary artery: angiographic description of important variants and surgical implications. *Am Heart J.* 1983;105(3):445-55.
4. Maroney J, Klein LW. Report of a new anomaly of the left anterior descending artery: type VI dual LAD. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2012;80(4):626-9.