

Origen Anómalo del Tronco de Coronaria Izquierda: Evaluación del Curso através de Tomografía Computada

Andreas Yiangou Andreou

Nicosia General Hospital, Nicosia - CYPRUS

En la edición de mayo de 2010 de esta revista, Continentino y Da Silva¹ presentaron el caso de un paciente asintomático de 68 años en quien la angiografía coronaria por tomografía computada (TC) reveló una arteria coronaria única conectada al seno aórtico derecho, que daba origen al tronco de la arteria coronaria principal derecha e izquierda¹. Mi opinión y comentarios son referentes al curso del tronco de la coronaria izquierda (TCI), que fue interpretado como siendo aquel "entre la arteria pulmonar y la aorta", isto es, interarterial.

Se espera que un TCI interarterial sea mostrado pasando a través del istmo aortopulmonar; entre tanto, en las imágenes tridimensionales presentadas, esa localización no muestra el TCI². Además de eso, enseguida después de su emergencia, el TCI se adentra en el infundíbulo ventricular derecho, para aparecer entonces en el surco interventricular anterior, onde se bifurca. El punto de bifurcación está desplazado apicalmente, de forma que la arteria circunflexa izquierda asume un curso relativamente largo dirigido a la izquierda, para atrás y superior proximal a fin de unirse a su segmento de localización normal. Por consiguiente, el TCI debe estar siguiendo un curso subpulmonar o intraseptal, o sea, bajo

el infundíbulo ventricular derecho y a través del aspecto superior de la cresta supraventricular en una posición subendocárdica y entonces intramiocárdicamente dentro del septo interventricular superior.

La discriminación entre un TCI interarterial y intraseptal es importante, considerando sus diferentes implicaciones patofisiológicas, quirúrgicas y pronósticas^{3,4}. El curso interarterial presenta el mayor riesgo de repercusiones adversas entre todas las anomalías coronarias; este está ligado al vaso ectópico proximal, que está intususceptado dentro de la pared medial aórtica. En contraste, el curso intraseptal es considerado benigno y apenas ocasionalmente ha sido correlacionado con secuelas isquémicas; eso está relacionado a la compresión muscular del segmento ectópico intramiocárdico durante la taquicardia.

La angiografía por Tomografía Computada (TC) puede mostrar características anatómicas que son específicas para cada uno de esos cursos, de esa forma facilitando su diferenciación⁵. Así, el TCI con curso interarterial es mostrado encima de la valva pulmonar y en las imágenes coroneales, es visto de frente entre la raíz aórtica y el tronco pulmonar como una estructura oval; lo último es debido al hecho de que el segmento ectópico intususceptado proximal es hipoplástico y lateralmente comprimido.

En contraste, el TCI intraseptal es mostrado abajo de la valva pulmonar y por esa causa no es mostrado entre la raíz aórtica y el tronco pulmonar en las imágenes coroneales.

Palabras clave

Angiografía coronaria, tomografía computada, tronco arterial.

Correspondencia: Andreas Yiangou Andreou •

Cardiology Department, New Nicosia General Hospital, Old Road Nicosia-Limassol 213, P.O. Box 2029, Strovolos, Nicosia, Cyprus

E-mail: y.andreas@yahoo.com

Artículo recibido el 25/07/10; revisado recibido el 28/07/10; aceptado el 18/08/10.

Referencias

1. Continentino MA, Silva JL. Anomalous origin of the coronary arteries: single trunk. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(5):e131.
2. Ropers D, Ping DC, Achenbach S. Right-sided origin of the left main coronary artery: typical variants and their visualization by cardiac computerized tomography. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2008;1(5):679-81.
3. Angelini P. Coronary artery anomalies: an entity in search of an identity. *Circulation.* 2007;115(10):1296-305.
4. Andreou AY, Avraamides PC, Georgiou GM. Dual anterior interventricular artery type IV: a rare anatomical variation. *Surg Radiol Anat.* 2010;32(7):699-702.
5. Nath H, Singh SP, Lloyd SG. CT distinction of interarterial and intraseptal courses of anomalous left coronary artery arising from inappropriate aortic sinus. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;194(4):W351-2.