

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

ALCAPA, insuficiencia mitral e hipertensión pulmonar en adulto



ALCAPA, mitral regurgitation and pulmonary hypertension in an adult

Diana Isabel Katekaru-Tokeshi^{a,*}, Karen Pamela Alvitres-Oré^a,
Andrés Arturo Aldazábal-Orue^b y Moisés Jiménez-Santos^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

^b Unidad de Hemodinámica, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

^c Servicio de Tomografía Cardíaca, Departamento de Radiología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de noviembre de 2023

Aceptado el 9 de enero de 2024

On-line el 20 de febrero de 2024

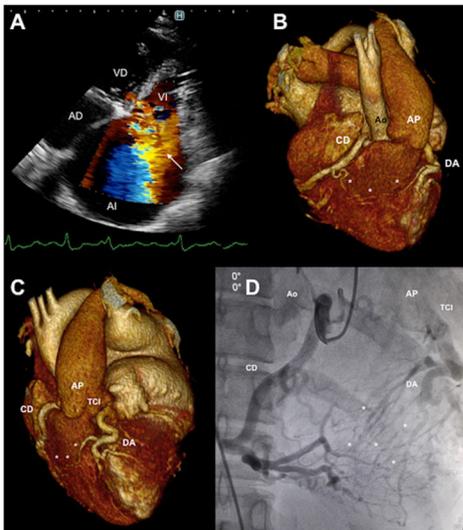


Figura 1

Mujer de 29 años con disnea a moderados esfuerzos. Antecedente de insuficiencia mitral de mecanismo no descrito, diagnosticada a los 15 años en otro hospital. Posteriormente perdió el seguimiento.

En el ecocardiograma se observó insuficiencia mitral grave (fig. 1 A, flecha. AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo), dilatación grave de la AI y leve del VI con fracción de eyección del 55%.

La angiotomografía computarizada de arterias coronarias mostró una coronaria derecha muy desarrollada que nace del seno coronario derecho, origen anómalo de la arteria coronaria izquierda del tronco de la arteria pulmonar (ALCAPA) (fig. 1B,C. Ao: aorta; AP: arteria pulmonar; CD: arteria coronaria derecha; DA: arteria descendente anterior; TCI: tronco coronario izquierdo) con circulación colateral entre ambas coronarias (fig. 1B,C, asteriscos) y dilatación de la AP. La coronariografía confirmó el significativo flujo colateral intercoronario, y mostró flujo retrógrado desde el TCI hacia la AP (fig. 1D).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diakatekaru@hotmail.com (D.I. Katekaru-Tokeshi).

✉ @DKatekaruCardio

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.01.002>

2605-1532/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El cateterismo derecho mostró hipertensión pulmonar grave del grupo 2, combinada pre y poscapilar con una presión pulmonar media de 58 mmHg, una presión de enclavamiento de 24 mmHg y unas resistencias vasculares pulmonares de 12 unidades Wood. La paciente rechazó cualquier tratamiento quirúrgico.

El diagnóstico tardío del síndrome de ALCAPA es excepcional. Para sobrevivir se desarrollan colaterales intercoronarias, que con el tiempo resultan insuficientes, lo que provoca isquemia del músculo papilar, disfunción y dilatación del ventrículo izquierdo que ocasionan insuficiencia mitral secundaria, como el caso presentado.

La angiotomografía computarizada es muy útil en el diagnóstico de anomalías coronarias.

Financiación

Sin financiación ni apoyo financiero.

Consideraciones éticas

Se respetó las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki y se obtuvo consentimiento informado

de la paciente. Se tuvieron en cuenta los sesgos de sexo y género.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha usado ninguna herramienta de inteligencia artificial durante el desarrollo de este trabajo.

Contribución de los autores

D.I. Katekaru-Tokeshi fue la encargada primaria de la obtención de los datos clínicos, adquisición e interpretación de las imágenes de angiotomografía computarizada y redacción del manuscrito. K.P. Alvitres-Oré contribuyó con las imágenes de ecocardiograma y redacción del manuscrito. A.A. Aldazábal-Orue aportó las imágenes de cateterismo cardiaco y revisó el caso. M. Jiménez-Santos revisó el manuscrito y se encargó del posproceso de las imágenes.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses entre los autores.