

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Imagen multimodal y origen anómalo de arteria circunfleja



Multimodality imaging and anomalous origin of left circumflex artery

Elvira Carrión Ríos*, Félix Valencia Serrano, Alejandro Sánchez Espino y Ricardo Fajardo Molina

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de enero de 2021

Aceptado el 10 de febrero de 2021

On-line el 11 de marzo de 2021

Un varón de 44 años sin enfermedad conocida sufrió una parada cardiaca mientras realizaba entrenamiento anaerobio. Los servicios de urgencia documentaron una fibrilación ventricular. Tras 3 choques eléctricos, recuperó la circulación espontánea. Durante su hospitalización se objetivó bloqueo de rama izquierda (no hay registros previos), elevación de marcadores cardiacos y disfunción ventricular (fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 40%). La coronariografía mostró un origen anómalo de la arteria circunfleja (Cx) desde el seno coronario derecho, sin lesiones obstructivas (fig. 1A: origen anómalo, flecha blanca). El vaso anómalo presentaba salida aguda, curso retroaórtico y trayecto intramural de largo recorrido en el estudio tomográfico (fig. 1B: origen anómalo y curso retroaórtico, flecha blanca, y fig. 1C). La resonancia magnética reveló dilatación y disfunción ventricular, adelgazamiento, acinesia (fig. 1D, G: diástole; fig. 1E, H: sístole, asterisco indica la región afectada) y realce tardío con gadolinio inferolateral (fig. 1F, I: zona con realce, flecha roja).

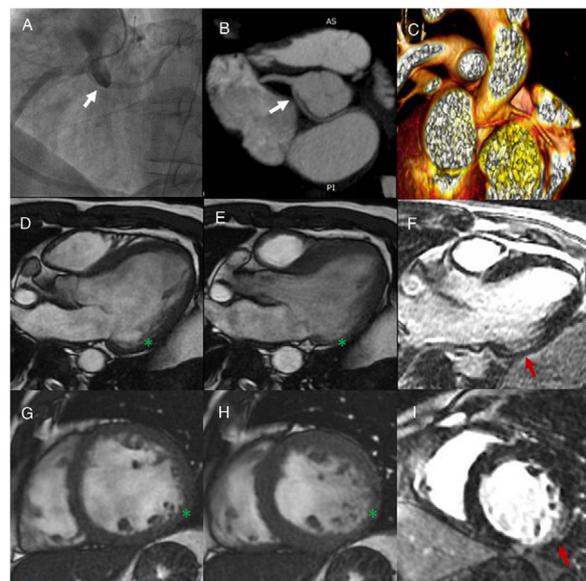


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elviraacarrionrios@gmail.com

(E. Carrión Ríos).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2021.02.004>

2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Además de iniciar tratamiento médico, se implantó un desfibrilador automático. Se obtuvo el consentimiento informado para la publicación del caso con fines científicos y docentes.

El origen anómalo de la Cx desde el seno derecho suele ser benigno; sin embargo, determinadas características como el ostium con forma de hendidura, un ángulo de salida agudo, un trayecto intramural, estrechamiento sistodiastólico proximal y la presencia de sustrato arritmogénico se asocian con la aparición de eventos. Las características anatómicas desfavorables junto con la presencia de realce tardío con gadolinio en el territorio subsidiario y signos de remodelado ventricular crónico sugieren la presencia de episodios de isquemia y necrosis repetidos como sustrato arritmogénico en un paciente con muerte súbita y un origen anómalo de la Cx desde el seno derecho.

Contribución de los autores

F. Valencia Serrano y R. Fajardo Molina han sido los responsables de la detección y supervisión del caso. A. Sánchez Espino ha contribuido aportando la imagen de la tomografía axial computarizada. E. Carrión Ríos ha sido la responsable de la redacción del caso y de las ediciones subsiguientes.

Financiación

No se ha contado con financiación.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.