Imágenes en Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Obstrucción del tronco de la arteria coronaria izquierda por aneurisma de arteria circunfleja

Aneurysm of the circumflex obstructs de left main coronary artery

Fernando Pineda¹, Paola Paolinelli², Patricia Bitar²,
Ricardo Zalaquett³.

1. Departamento de Enfermedades Cardiovasculares, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

2. Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

3. Departamento de Cirugía Cardíaca, Vascular y Torácica, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Financiamiento: Ninguno.

Recibido el 27 de noviembre 2021 / Aceptado el 2 de diciembre 2021

Rev Chil Cardiol 2021; 40: 239-240

Paciente mujer de 39 años, obesa, con antecedentes de resistencia a la insulina y un accidente cerebrovascular hace 2 años sin secuelas, quien 4 semanas antes de su ingreso consulta en otro centro asistencial por dolor torácico. Se diagnostica como “Síndrome Coronario Agudo sin Supra

Desnivel del Segmento ST” y se inicia tratamiento con triple anticoagulación (aspirina, clopidogrel, rivaroxabán). Es dada de alta con indicación de efectuarse un Test de Esfuerzo ambulatorio, en el que presenta angina con Supra Desnivel del Segmento ST en aVR.

Figura 1 Coronariografía

Destaca oclusión total del TCI por imagen quística de paredes calcificadas, con flujo heterocolateral desde la ACD grado III de Rentrop (visualización de vasos colaterales que llenan completamente el segmento distal a la oclusión arterial coronaria).

TCI: Tronco arteria coronaria izquierda. ACD: Arteria coronaria derecha.

ADA: Arteria descendente anterior.

Correspondencia:

Dr. Ricardo Zalaquett S.
Clínica Las Condes
Estoril 450, Las Condes, Santiago, Chile
rzalaquett@clinicalascondes.cl

Ingresa a Clínica Las Condes, en donde se efectúa una coronariografía que evidencia una masa calcificada y oclusión del TRCI (Figura 1), concordando con AngioTAC coronario (descripción en Figura 2). Se efectuó un bypass aorto coronario con un injerto de arteria mamaria interna izquierda a la arteria descendente anterior, puente aorto-coronario con arteria radial a la arteria diagonal mayor y puente aorto-coronario con vena safena a la rama obtuso marginal de la arteria circunfleja. En la cirugía se

comprueba la existencia de una masa quística calcificada, con características de aneurisma, en relación al origen de la arteria circunfleja (Figura 3).

Si bien la paciente no relata antecedentes sugerentes de ello en su infancia, las imágenes y los hallazgos operatorios son concordantes con una secuela por Enfermedad de Kawasaki (Newburger JW, Takahashi M, Burn JC. Kawasaki Disease. J Am Coll Cardiol 2016;67:1738-49).

Figura 2. AngioTAC coronario.

Reconstrucción 3D del corazón que muestra tronco proximal (punta de flecha). En el trayecto del tronco distal y circunfleja proximal (flechas finas) se observa un aneurisma de pared calcificada (estrella). A distal este vaso está permeable. La descendente anterior (flecha gruesa) está ocluida a nivel proximal y medio, con placas cálcicas. Se recanaliza a nivel distal.

AI: aurícula izquierda, CD: coronaria derecha.

Figura 3. Imagen intraoperatoria.

Se observa imagen quística en el surco aurículo-ventricular izquierdo, en relación al origen de la arteria circunfleja, delimitada entre el dedo índice y la pinza, que rechaza la orejuela izquierda.