

Infarto anterior y anomalía coronaria: una rara asociación

MANUEL JOSÉ FERNÁNDEZ ANGUITA, FRANCISCO MANUEL SALMERÓN MARTÍNEZ,
MIGUEL CORBI-PASCUAL

Unidad Coronaria, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España.

Varón de 65 años sin factores de riesgo cardiovascular que acude a urgencias por dolor torácico de características coronarias. En el ECG se observa una elevación del segmento ST en la cara anterior (Figura 1). Se realizó una coronariografía urgente que mostró una arteria coronaria única con salida en el seno de Valsalva izquierdo con enfermedad severa de la descendente anterior (ADA) y con una arteria circunfleja muy desarrollada de la que nacía la coronaria derecha (Figura 1). Se procedió a realizar una angioplastia y colocación de un *stent* recubierto

a la ADA. El estudio fue completado mediante la práctica de una tomografía computarizada multidetector (TCMD) que confirmó los hallazgos (Figura 1). No presentó incidencias durante la evolución posterior. La presencia de anomalías congénitas en el nacimiento de las arterias coronarias se estima entre el 0,3 y el 1,3%, y es aún más infrecuente la arteria coronaria única asociada a enfermedad aterosclerótica. El diagnóstico angiográfico puede plantear dificultades por lo que la TCMD es de utilidad para definir mejor la anatomía del árbol coronario.

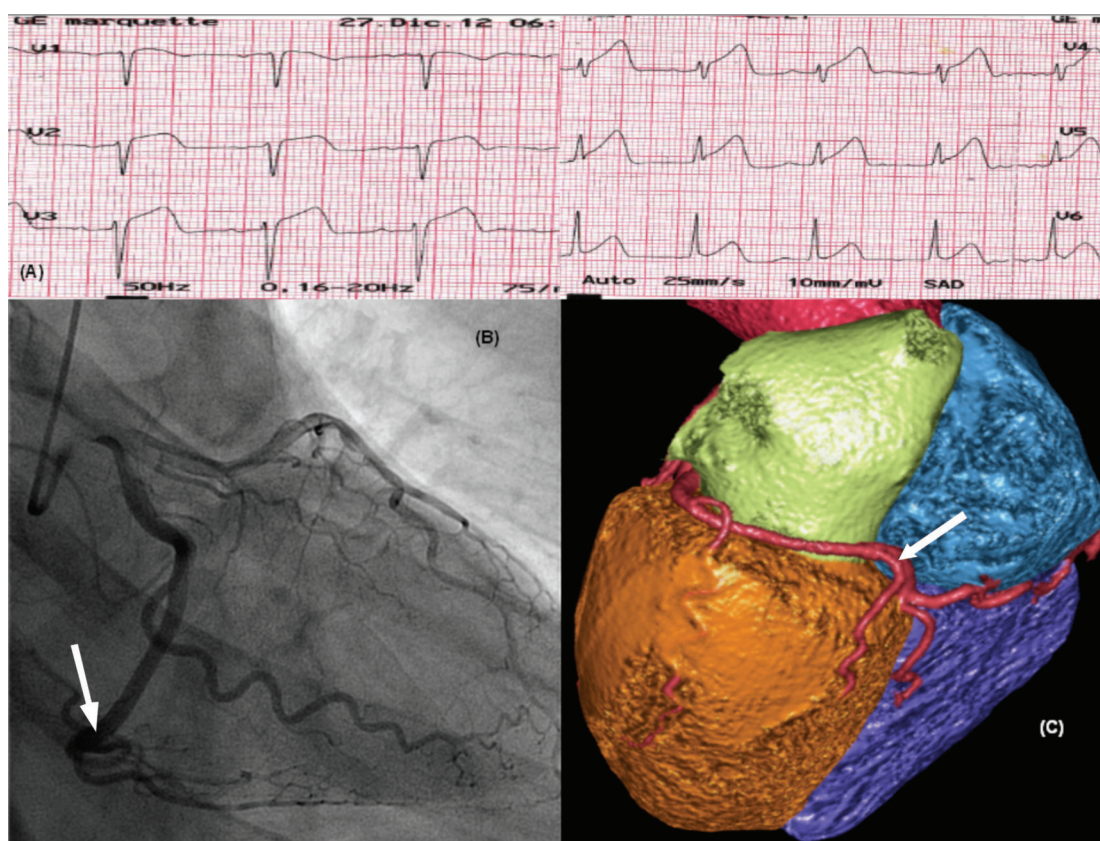


Figura 1. (A) Electrocardiograma con elevación del segmento ST en la cara anterior. (B) Coronariografía que muestra el origen de la coronaria derecha en la circunfleja (flecha). (C) TC multidetector que muestra la anomalía (flecha).

CORRESPONDENCIA: M. J. Fernández Anguita. Unidad Coronaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, C/ Hermanos Falcó, 2/n. 02006 Albacete. E-mail: miguelcorbi@hotmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 20-1-2013. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 8-3-2013.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.