



# Cardiocre



## 214/199 - Anomalías coronarias congénitas: tipos y prevalencia en nuestra zona

A. Valle Alberca<sup>1</sup>, A. Arias Recalde<sup>2</sup>, P.A. Chinchurreta Capote<sup>2</sup>, J.F. Carretero Ruiz<sup>2</sup>, G. Rosas Cervantes<sup>2</sup>, J. Martínez Rivero<sup>2</sup>, R. Bravo Marqués<sup>3</sup>, A.C. Milán Pinilla<sup>4</sup>, F. Fernández Gutiérrez del Álamo<sup>5</sup> y F. Ruiz Mateas<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 5<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>5</sup>FEA Radiología; <sup>6</sup>Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las anomalías coronarias (AC) congénitas son un grupo heterogéneo de alteraciones poco prevalentes, dentro del cual se distinguen clásicamente tres grupos: de origen y curso, de anatomía intrínseca y de terminación. Cada entidad presenta fisiopatología y clínica diversa. Nuestro objetivo es analizar los diferentes tipos de AC detectados en nuestros pacientes.

**Material y métodos:** Entre 2003-2015, identificamos 35 pacientes con diagnóstico de anomalía coronaria congénita de origen-curso y terminación, excluyendo aquellos pacientes con puentes intramiocárdicos.

**Resultados:** En el 48% de los casos, se trataba de coronarias originadas en el seno de Valsalva contralateral. La arteria circunfleja (CX) fue la coronaria en que se identificaron un mayor número de anomalías (afectada en el 60% del total). La anomalía más frecuente (un 20% del total) fue el origen anómalo de la arteria coronaria derecha (CD) en el seno coronario izquierdo (SCI). Un 17% presentaba un origen independiente de CX y la descendente anterior (DA), y en el mismo porcentaje, la CX se originaba en el seno coronario derecho (SCD). Otras anomalías de origen aparecían en menor proporción, además de dos fístulas coronarias. Un 8%, presentaban anatomía de riesgo para muerte súbita, considerando como tal el origen anómalo del tronco coronario izquierdo en el SCD y/o un recorrido interarterial.

**Conclusiones:** En nuestro medio, la prevalencia de anomalías coronarias es baja, siendo el origen anómalo de la CD en el SCI la anomalía más frecuente y la arteria circunfleja la afectada en mayor proporción. Un 8% de los pacientes presentan anatomía de alto riesgo para muerte súbita.