



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Circunfleja originada del seno coronario derecho: imagen ecocardiográfica

Circumflex arising from the right coronary sinus: echocardiographic image

María Arántzazu González Marín^{a,*}, Javier Jiménez Díaz^b, Paloma Donado Palencia^a y Miguel Angel Rienda Moreno^c

^a Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Disponible en Internet el 19 de enero de 2018

Niño de 13 años seguido por válvula aórtica bicúspide con insuficiencia leve y dilatación de aorta ascendente. Asintomático desde el punto de vista cardiovascular y con electrocardiograma normal. En control ecocardiográfico se apreció imagen lineal retroaórtica en planos apical 5 cámaras y paraesternal eje corto (figs. 1.A. y 1.B.) cuyo trayecto recorría el surco auriculoventricular izquierdo. Ante la sospecha de anomalía coronaria (AC) se solicitó tomografía computarizada (TC) multicorte para estudio coronario, la cual localizó el origen de la circunfleja en el seno coronario derecho, a partir de un *ostium* independiente al de la coronaria derecha, con un recorrido posterior retroaórtico entre aorta y aurícula izquierda (figs. 2.A. y 2.B.). La ergometría no demostraba isquemia miocárdica. Se decidió mantener una actitud expectante.

Las AC representan una entidad infrecuente cuya incidencia varía (0,3-5,6%) según el método diagnóstico (autopsia, coronariografía, TC o resonancia) y la población estudiada (sintomática o asintomática, atletas), describiéndose cierta asociación a la válvula aórtica bicúspide¹. La ecocardiografía puede tener limitaciones técnicas y de observador, pero es útil para su despistaje². El origen anómalo de la circunfleja del seno aórtico derecho es generalmente una AC asintomática y benigna al no tener un trayecto interarterial, a diferencia de otras AC con riesgo de isquemia y muerte súbita (como por ejemplo el origen anómalo de la arteria coronaria desde el seno contralateral). Sin embargo, debe considerarse en pacientes candidatos a cirugía de la válvula o raíz aórtica para no lesionarla durante la intervención³. La imagen descrita sugiere su existencia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aaggmm@hotmail.com (M.A. González Marín).

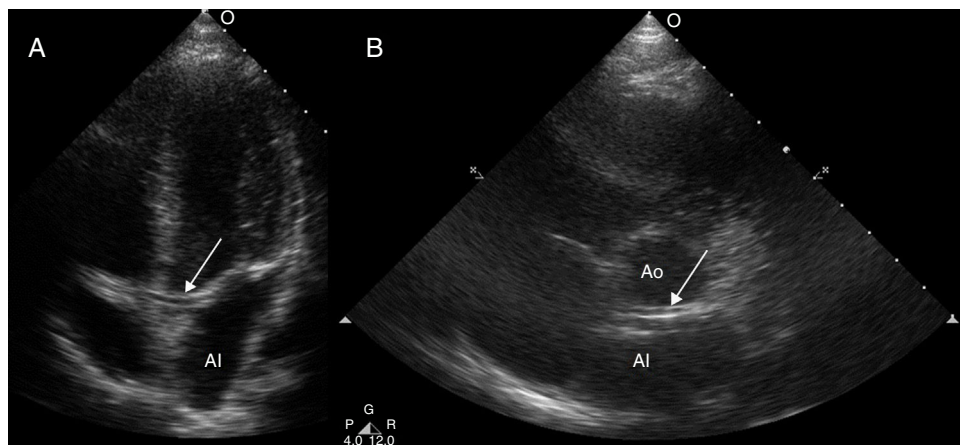


Figura 1 A) Plano ecocardiográfico apical 5 cámaras en el que se aprecia imagen lineal retroaórtica, señalada con flecha blanca, con trayecto a lo largo del surco auriculoventricular izquierdo. AI: aurícula izquierda. B) Plano ecocardiográfico paraesternal eje corto con imagen lineal, señalada con flecha blanca, en la parte más posterior de la aorta (Ao).

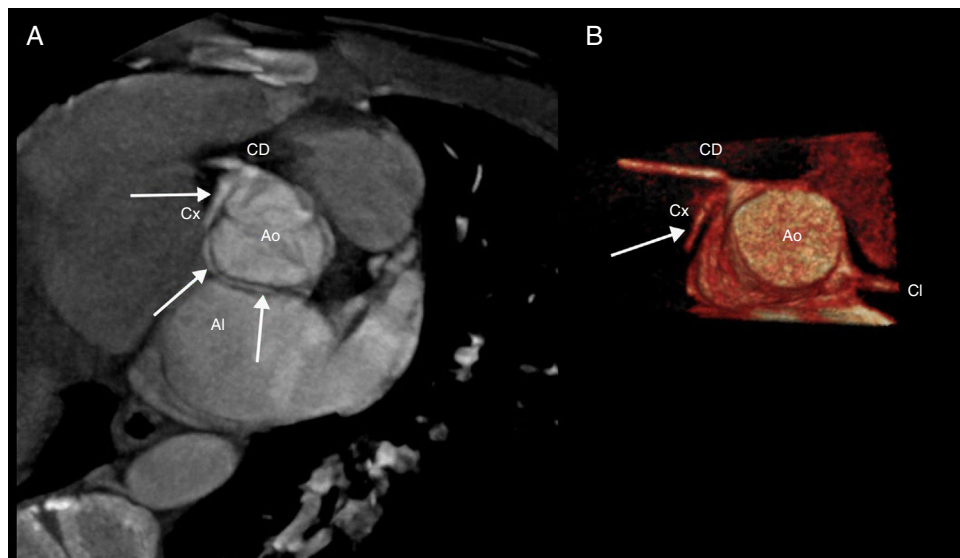


Figura 2 A) Corte axial de la tomografía computarizada multicorte. Las flechas blancas señalan el origen y recorrido de la circunfleja (Cx). Esta se origina en el seno coronario derecho, a partir de un *ostium* independiente al de la coronaria derecha (CD), con un trayecto retroaórtico entre aorta (Ao) y aurícula izquierda (AI). B) Reconstrucción volumétrica 3D.

Bibliografía

1. Michałowska IM, Hryniewiecki T, Kwiatek P, Stokłosa P, Swoboda-Rydz U, Szymański P. Coronary Artery Variants and Anomalies in Patients With Bicuspid Aortic Valve. *J Thorac Imaging*. 2016;31:156–62.
2. Labombarda F, Coutance G, Pellissier A, Mery-Alexandre C, Roule V, Maragnes P, et al. Major congenital coronary artery anomalies in a paediatric and adult population: A prospective echocardiographic study. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2014;15:761–8.
3. Liebrich M, Tzanavaros I, Scheid M, Voth W, Doll KN, Hemmer WB. Aortic valve/root procedures in patients with an anomalous left circumflex coronary artery and a bicuspid aortic valve: Anatomical and technical implications. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2015;21:114–6.