

## Intervencionismo coronario percutáneo en paciente con anomalía coronaria

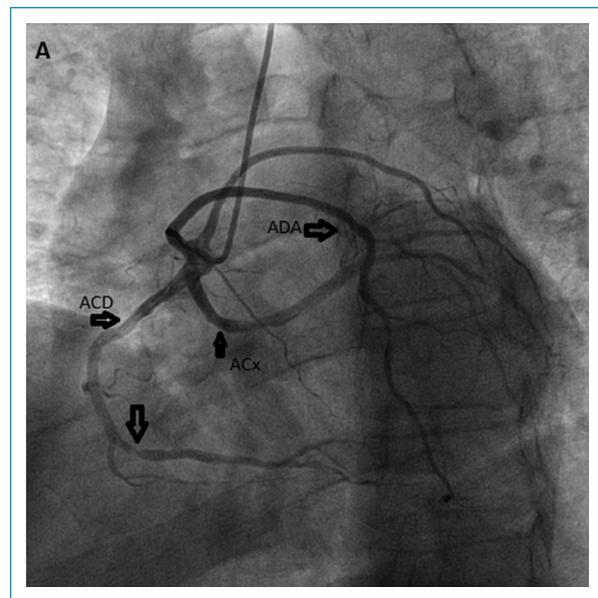
### *Percutaneous coronary intervention in a patient with coronary anomaly*

Francisco J. Guerrero-Márquez<sup>1\*</sup> y Pablo Cristobo-Sainz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cardiología, Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Ronda; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. España

### Caso clínico

Varón de 52 años, fumador activo y bebedor de 2 litros de cerveza al día, quien consultó en su hospital de referencia por dolor torácico de 2 horas de evolución, de características típicas. En ECG se objetivó elevación del ST de 2 mm en derivaciones de cara inferior. Se realizó fibrinólisis con criterios clínicos y electrocardiográficos de reperfusión, por lo que se trasladó a nuestro hospital para realización de coronariografía diferida. Se realizaron varios intentos de sondaje del árbol coronario izquierdo con catéter JL 3,5 (Terumo®) sin conseguirlo, por lo que se procedió a sondaje de la arteria coronaria derecha con catéter JR4 (Terumo®), evidenciándose (Fig. 1, proyección OAD 30°, ACD: arteria coronaria derecha; ACx: arteria circunfleja; ADA: arteria descendente anterior) nacimiento anómalo del árbol coronario izquierdo en seno aórtico derecho junto a arteria coronaria derecha (Vídeo suplementario 1). Se observó lesión culpable en segmento medio de la ACD (Fig. 2, proyección OAI 30°, flecha). Se realizó intervencionismo percutáneo mediante intubación de ACD con catéter guía multipropósito (MB1, Medtronic®) y paso de guía Sion Blue ES (Asahi Intecc®), implantándose stent directo fármaco-activo (Resolute Onyx 3x15 mm, Medtronic®) (Fig. 3A, vídeo suplementario 2), con buen resultado angiográfico (Fig. 3B, vídeo suplementario 3). La presentación de un IAM en un paciente



**Figura 1.** Proyección OAD 30°. Nacimiento anómalo del árbol coronario izquierdo en seno aórtico derecho junto a arteria coronaria derecha. Flecha indica lesión en segmento medio de coronaria derecha. ACD: arteria coronaria derecha; ACx: arteria circunfleja; ADA: arteria descendente anterior.

en quien se demuestra un origen anómalo de la coronaria izquierda en el seno derecho es anecdótica por la prevalencia de esta última (0,15%). El

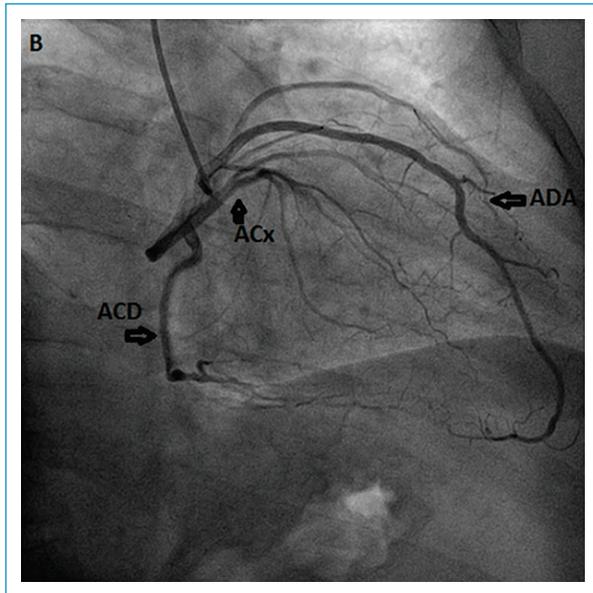
### Correspondencia:

\*Francisco J. Guerrero-Márquez  
E-mail: guerreromar24@gmail.com

Fecha de recepción: 25-04-2020  
Fecha de aceptación: 15-06-2021  
DOI: 10.24875/RCCAR.M22000171

Disponible en internet: 01-09-2022  
Rev Colomb Cardiol. 2022;29(3):395-396  
www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2021 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 2.** Proyección OAI 30°. Nacimiento anómalo del árbol coronario izquierdo en seno aórtico derecho junto a arteria coronaria derecha.

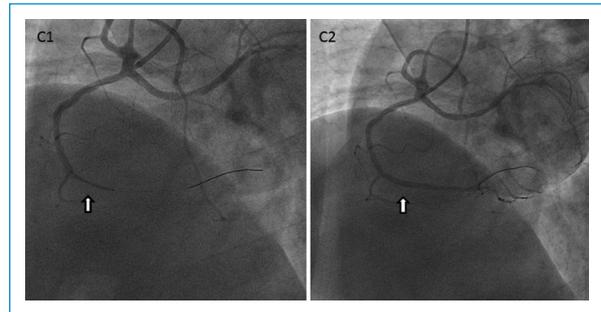
intervencionismo percutáneo de cualquiera de estos vasos supone un riesgo adicional por el origen común de los mismos y las posibles complicaciones durante el procedimiento.

### Financiamiento

Este artículo no ha recibido financiamiento para su elaboración.

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.



**Figura 3.** C1: intervencionismo percutáneo mediante intubación de ACD con catéter guía multipropósito (MB1, Medtronic®) y paso de guía Sion Blue ES (Asahi Intecc®), implantándose stent directo fármaco-activo (Resolute Onyx 3x15 mm, Medtronic®); C2: con buen resultado angiográfico.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en la *Revista Colombiana de Cardiología online* (<https://10.24875/RCCAR.M22000171>). Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado online para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.