

IMAGEN EN CARDIOLOGÍA

Aneurisma gigante de arteria coronaria descendente anterior

Giant aneurysm of the left anterior descending coronary artery

María Elena Arnáiz-García^{a,*}, José Aurelio Sarralde-Aguayo^b, Javier Arnáiz^c
y Ana María Arnáiz-García^d^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España^b Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España^c Servicio de Radiodiagnóstico, Aspetar-Orthopaedic and Sports Medicine Hospital, Doha, Qatar^d Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Recibido el 12 de marzo de 2018; aceptado el 1 de mayo de 2018

Paciente varón de 66 años, con antecedentes de hipertensión arterial mal controlada e hipercolesterolemia, que es atendido en nuestro centro aquejado de un dolor agudo e intenso a nivel centrotorácico, y siendo posteriormente diagnosticado de un infarto de miocardio de localización anterior. Tras realizarse una coronariografía se observa enfermedad coronaria de 3 vasos, con lesiones significativas a nivel de la coronaria derecha, arteria circunfleja y arteria coronaria descendente anterior. Además, se observó la presencia de un aneurisma coronario inmediatamente posterior a la estenosis del 90% presente a nivel de la arteria coronaria descendente anterior (fig. 1A). A través de esternotomía media, y bajo circulación extracorpórea y clampaje aórtico se realizó un cuádruple pontaje coronario. Se llevó a cabo una exclusión del aneurisma coronario, y se realizó un *bypass* secuencia con arteria mamaria interna izquierda para revascularizar el territorio de la arteria descendente anterior a 2 niveles, proximal y distal al aneurisma (fig. 1B). Tras la

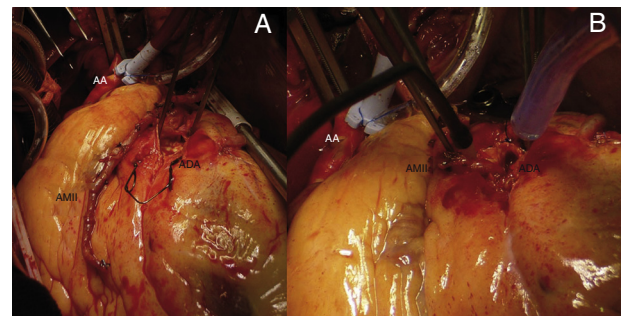


Figura 1 A) Imagen intraoperatoria del aneurisma de arteria coronaria descendente anterior y la arteria mamaria interna izquierda preparada para la realización del *bypass* coronario. B) Imagen postoperatoria mostrando la exclusión del aneurisma coronario con sutura, y la anastomosis distal del *bypass* coronario realizado. AA: aorta ascendente clampada; ADA: arteria coronaria descendente anterior; AMI: arteria mamaria interna izquierda.

* Autor para correspondencia. Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Paseo de San Vicente 58-182. 37007, Salamanca, España. Tel.: 923291263; fax: 923291263.

Correo electrónico: elarnaiz@hotmail.com
(M.E. Arnáiz-García).

<https://doi.org/10.1016/j.acmx.2018.05.005>

1405-9940/© 2018 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

cirugía, el paciente presentó una evolución satisfactoria, y pudo ser dado de alta al séptimo día del postoperatorio. Los aneurismas coronarios son infrecuentes y parecen presentar mecanismos etiopatogénicos similares a la enfermedad

arterioesclerótica. Aquellos aneurismas de pequeño tamaño pueden ser tratados de forma conservadora o a través de procedimientos percutáneos. Sin embargo, en presencia de aneurismas coronarios gigantes, la cirugía parece ser el procedimiento indicado con el fin de evitar embolismos coronarios y complicaciones isquémicas secundarias^{1,2}.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Flamariquea S, Cembreroa H, Artaizc M, et al. Características morfológicas de los aneurismas de arterias coronarias. Incidencia e implicación clínica. *Cir Cardiov*. 2014;21:252–8.
2. Diayuan L, Qingyu W, Lizhong S, et al. Surgical treatment of giants artery aneurysm. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2005;130:817–21.