Cir. Cardiov. 2006;13(3):203-6

Caso clínico

Aneurisma gigante en primera porción de coronaria derecha

José Miguel Beltrán, Andrés Gutiérrez, José María Vallejo, Marta Matamala, Fernando Sorribas, Carlos Ballester, Fernando Ibarra

Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital General Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Los aneurismas son anomalías infrecuentes en la circulación coronaria. Se presenta el caso de un varón de 51 años, sin antecedentes de interés, que debutó con un cuadro de taponamiento cardíaco. El estudio diagnóstico puso de manifiesto la existencia de un aneurisma de 4 cm de diámetro en la primera porción de la arteria coronaria derecha. La cirugía consistió en la exéresis del aneurisma y restablecimiento de la circulación coronaria derecha mediante injerto con arteria mamaria interna derecha. La evolución natural de esta enfermedad y su manejo terapéutico permanecen no aclarados. La cirugía ha mostrado excelentes resultados cuando está correctamente indicada.

Palabras clave: **Aneurisma coronaria derecha. Tratamiento quirúrgico. Taponamiento cardíaco.**

Proximal giant aneurysm of the right coronary artery

Coronary artery aneurysms are a relatively infrequent anomaly of coronary circulation. We report the case of a 51-year-old male patient, with no previous history of comorbidities, who presented on admission with cardiac tamponade. Diagnostic tests showed the presence of a giant aneurysm of the right coronary artery. Aneurysmectomy was performed and the right coronary flow was established with an internal right mammary artery bypass. The natural history of this abnormality and his therapeutic management remains unclear. Surgery has shown excellent results when is correctly indicated.

Key words: **Right coronary aneurysm. Surgical treatment. Tamponade.**

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas son anomalías no frecuentes en la circulación coronaria[1]. Su primera descripción data de 1761, cuando Morgagni los detectó en estudios *post mortem*[2]. Pueden ser congénitos o adquiridos y en la población adulta la literatura muestra una incidencia[3] en torno al 1,4%. La evolución natural de esta enfermedad y su manejo terapéutico permanecen no aclarados. Presentamos el caso de un varón de 51 años, sin antecedentes de cardiopatía isquémica y que presentaba un aneurisma gigante en la primera porción de la coronaria derecha.

CASO CLÍNICO

Varón de 51 años, sin antecedentes de interés, que ingresa en otro centro hospitalario debido a un cuadro sincopal. Todas las pruebas complementarias realizadas fueron anodinas, por lo que el paciente recibió el alta hospitalaria. A los 10 días, el paciente sufre otro episodio similar en su domicilio, por lo que se le traslada al servicio de urgencias del citado hospital.

En la exploración física en la UCI, el paciente estaba consciente, colaborador, presentaba ingurgitación yugular y hepatomegalia ligera. En lo que se refiere a las pruebas complementarias, el electrocardiograma mostraba ritmo sinusal con disminución del voltaje, la radiografía de tórax mostraba cardiomegalia con ensanchamiento mediastínico. Las enzimas cardíacas fueron inicialmente normales. Se realizó ecocardiografía transtorácica de-

Correspondencia:
José Miguel Beltrán
Hospital General Universitario Miguel Servet
Servicio de Cirugía Cardiovascular
P.º Isabel la Católica, 1-3
50009 Zaragoza
E-mail: jmbtremp@yahoo.es

Recibido 29 diciembre 2005
Aceptado 28 de marzo 2006

Aneurisma

Figura 2. Imagen intraoperatoria del aneurisma de la coronaria derecha.

Figura 1. Imagen angiográfica del aneurisma en primera porción de coronaria derecha.

mostrando derrame pericárdico importante y se observó una imagen anecoica adyacente a cavidades derechas. Una TC torácica confirmó los hallazgos ecográficos.

Es trasladado a nuestro hospital ante la probabilidad de precisar tratamiento quirúrgico. Nuevos estudios confirmaron los hallazgos descritos y, ante la evolución de las enzimas cardíacas, se indicó la realización de una coronariografía. Dicho estudio puso de manifiesto la presencia de un aneurisma de gran tamaño en la porción proximal de la coronaria derecha (Fig. 1), así como normalidad del resto del árbol coronario.

A la vista de los hallazgos, se decidió intervención quirúrgica. Se confirmó el diagnóstico previo durante la misma (Fig. 2). El aneurisma medía 3 x 3,5 cm y estaba íntimamente adherido a la superficie cardíaca del ventrículo derecho. Se disecó el aneurisma del tejido adyacente y se localizaron la arteria coronaria aferente y eferente al mismo. Se resecó el aneurisma, se ligó de forma transfixiva la coronaria aferente y se realizó una anastomosis de la arteria mamaria interna derecha a la arteria coronaria a nivel de la segunda porción (Fig. 3). La intervención se realizó con circulación extracorpórea; previamente a la apertura del pericardio se canuló la arteria femoral común izquierda como medida de seguridad.

DISCUSIÓN

Los aneurismas coronarios son poco frecuentes y en la gran mayoría de los casos están asociados a enfermedad arteriosclerótica[4]. Otras causas incluyen los de origen infeccioso, los congénitos, los presentes en las vasculitis o los que pueden aparecer tras una intervención coronaria. A diferencia del presente caso, la mayoría de las veces son asintomáticos y su diagnóstico suele ser casual en pacientes con cardiopatía isquémica. La arteria coronaria derecha es la más frecuentemente afectada, seguida de la arteria descendente anterior[5]. Habitualmente, la coronariografía es determinante en su diagnóstico. El estudio angiográfico aporta información sobre su tamaño, morfología y localización anatómica, así como de la presencia de lesiones estenóticas en el resto del árbol coronario.

La historia natural de esta enfermedad no está aclarada[6]; son pocas las referencias en la literatura médica, y éstas no aportan conclusiones definitivas. No obstante, es indudable que, como todo aneurisma, se puede com-

Figura 3. Imagen intraoperatoria del reestablecimiento del flujo coronario derecho, usando la arteria mamaria derecha.

plicar con fenómenos de trombosis, embolización o ruptura. En cuanto al manejo terapéutico, la cirugía ha mostrado excelentes resultados, cuando está indicada[7], bien en aquellos pacientes sintomáticos como complicación del aneurisma como en el presente caso, o bien en pacientes sintomáticos por estenosis coronaria significativa. Con respecto a la técnica quirúrgica, creemos que viene determinada por los hallazgos intraoperatorios. Varias estrategias quirúrgicas se han llevado a la práctica[8], tales como resección, reconstrucción o aislamiento del aneurisma con posterior derivación coronaria. En el caso descrito, la edad del paciente fue determinante para el uso de la arteria mamaria derecha como medida de restablecimiento del flujo coronario. En el resto de pacientes, en aquellos asintomáticos o en aquellos sin estenosis coronarias significativas, el tratamiento médico estaría indicado mediante el uso de antiagregantes y anticoagulantes para evitar complicaciones tromboembólicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Orden JA. Congenital anomalies of the coronary arteries. Am J Cardiol 1970;25:474-9.
2. Morgagni JB. De sedibus et causis morborum. Tom I, Epis 27, Art 28. Vnetus 1761.
3. Daoud AS, Pankin D, Tulgan H, Florentin RA. Aneurysms of the coronary artery: report of ten cases and review of literature. Am J Cardiol 1963;11:228-37.
4. Robinson FC. Aneurysms of the coronary arteries. Am Heart J 1985;109:129-35.
5. Topaz O, Disciascio G, Cowley M, et al. Angiographic features of the left main coronary artery aneurysm. Am J Cardiol 1991;67:1139-42.
6. Robertson T, Fisher L. Prognostic significance of coronary artery aneurysm and ectasia in the coronary artery surgery study (CASS) registry. En: Shulman ST, ed. Kawasaki disease. Proceedings of the second international symposium. New York: A.R. Liss; 1987. p. 325-39.
7. Aintablian A, Hamby RI, Hoffman I, Kramer RJ. Coronary ectasia: incidence and results of coronary bypass surgery. Am Heart J 1978;96:309-15.
8. Pinheiro B, Fagundes W, Gusmao C, et al. Surgical management of a giant left main coronary artery aneurysm. J Thoracic Cardiovasc Surg 2004;128:751-2.

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es