



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2137 - ¡CUIDADO CON LOS SÍNCOPES EN ADOLESCENTES!

S. Pardo del Olmo Saiz<sup>a</sup>, V. Santos Urrutia<sup>b</sup>, A. Santos Urrutia<sup>c</sup>, E. Bengochea Botín<sup>d</sup>, Á. Peña Irún<sup>e</sup> y M. Grande Grande<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Linares. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 16 años sin antecedentes familiares de cardiopatía o muerte súbita. Hace dos años cuatro episodios de síncope de características neuromediadas, los dos últimos posesfuerzo. Se deriva al Cardiólogo con electrocardiograma, ergometría y ecocardiograma normal. Desde entonces asintomático hasta que jugando un partido de fútbol sufre caída brusca al suelo con parada cardíaca, realizándose reanimación cardiopulmonar y posterior ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el scanner torácico se observa origen anómalo de la arteria coronaria izquierda a nivel del ostium derecho y trayecto en la ventana aorto-pulmonar que posteriormente se confirma por anatomía patológica junto con el IAM transmural anteroseptal. El paciente presenta un shock cardiogénico con necesidad de inotrópicos e implante de un dispositivo de soporte circulatorio. En este contexto y sin que se observe recuperación de la función ventricular, se solicita inclusión en lista urgente de trasplante cardíaco. Un mes más tarde se realiza trasplante cardíaco ortotópico con buena evolución.

**Juicio clínico:** Muerte súbita por infarto agudo de miocardio secundario a trayecto anómalo de la coronaria izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal, patología arrítmica.

**Comentario final:** La presencia de anomalías congénitas en el nacimiento de las arterias coronarias se ha reconocido como causa de síntomas isquémicos y de muerte súbita, especialmente en jóvenes deportistas. Hasta un 20% de los casos de muerte súbita se han adjudicado a estas anomalías coronarias. De simples hallazgos en coronariografías sin mayor trascendencia hasta considerarse una causa de muerte súbita en jóvenes deportistas. La dificultad en su diagnóstico, el desconocimiento de los mecanismos implicados en la producción de isquemia y la gran variabilidad en su incidencia hacen de las anomalías congénitas de las arterias coronarias un tema de gran interés.

### Bibliografía

1. Galva Roman L, Garcia Hernández E, Camacho Morales R. Origen anómalo de arterias coronarias. Reporte de un caso. Revista Mexicana de Cardiología. 2008;19(3):134-7.
2. Barrides Villa R, Moris de la Tassa C. Anomalías congénitas de las arterias coronarias con origen en el seno de valsalva contralateral. Revista Española de Cardiología. 2016;59(4):360-70.

**Palabras clave:** Arteria coronaria. Anomalías en el origen. Muerte súbita.