



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio

ALCAPA: Origen anómalo de la coronaria izquierda en la arteria pulmonar

Montero Juan Manuel ; Fiorenza Juliana ;
Ziadi Maria Cecilia ; Villavicencio Roberto.



Diagnóstico Médico Oroño
Oroño 1515 - Rosario - Santa Fe

Introducción

Las anomalías de las arterias coronarias se encuentran en menos del 1% de la población general y varían desde un hallazgo incidental benigno hasta la muerte cardiaca súbita.

El origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en la arteria pulmonar (ALCAPA) o síndrome de Bland-White-Garland, es una rara condición congénita que afecta a 1 de cada 300,000 nacimientos.

Objetivos

Comprender aspectos generales de ALCAPA, resaltando la importancia de la tomografía axial computada multicorte en la identificación de anomalías coronarias de forma no invasiva.

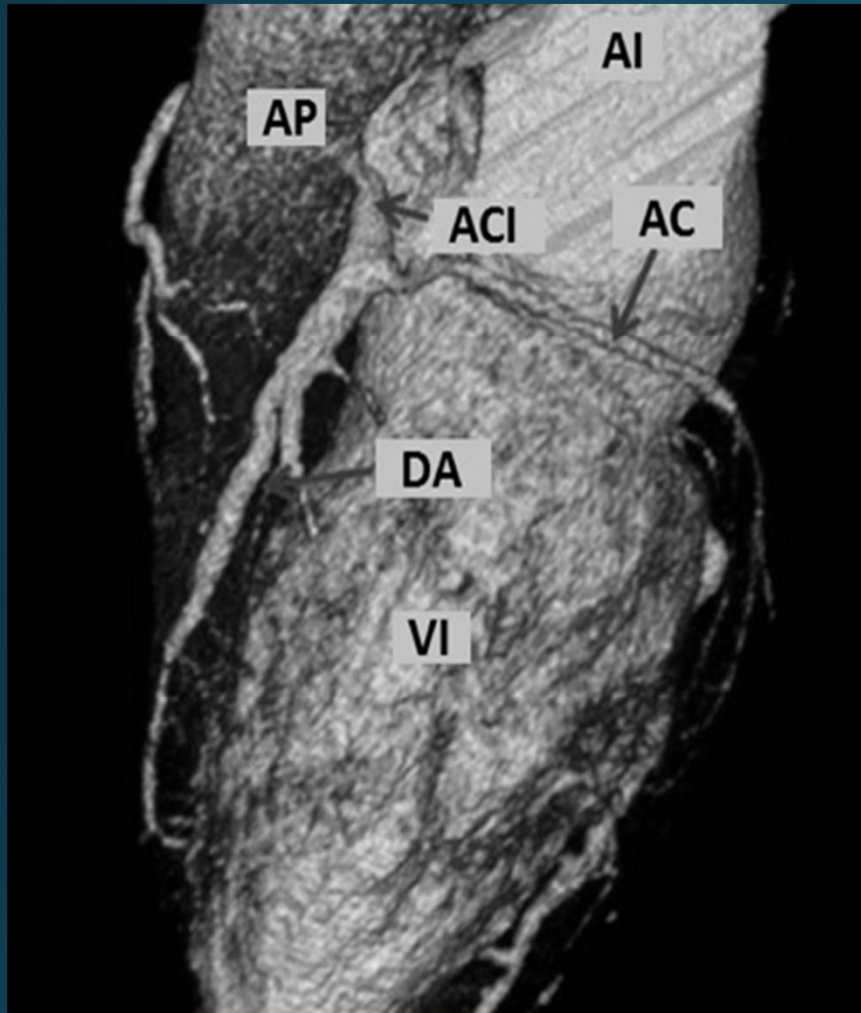
Revisión del tema

El síndrome de ALCAPA se clasifica en tipo adulto y tipo infantil. La mayoría de los niños con ALCAPA mueren dentro del primer año de vida y raramente se manifiesta en adultos con síntomas de insuficiencia cardiaca.

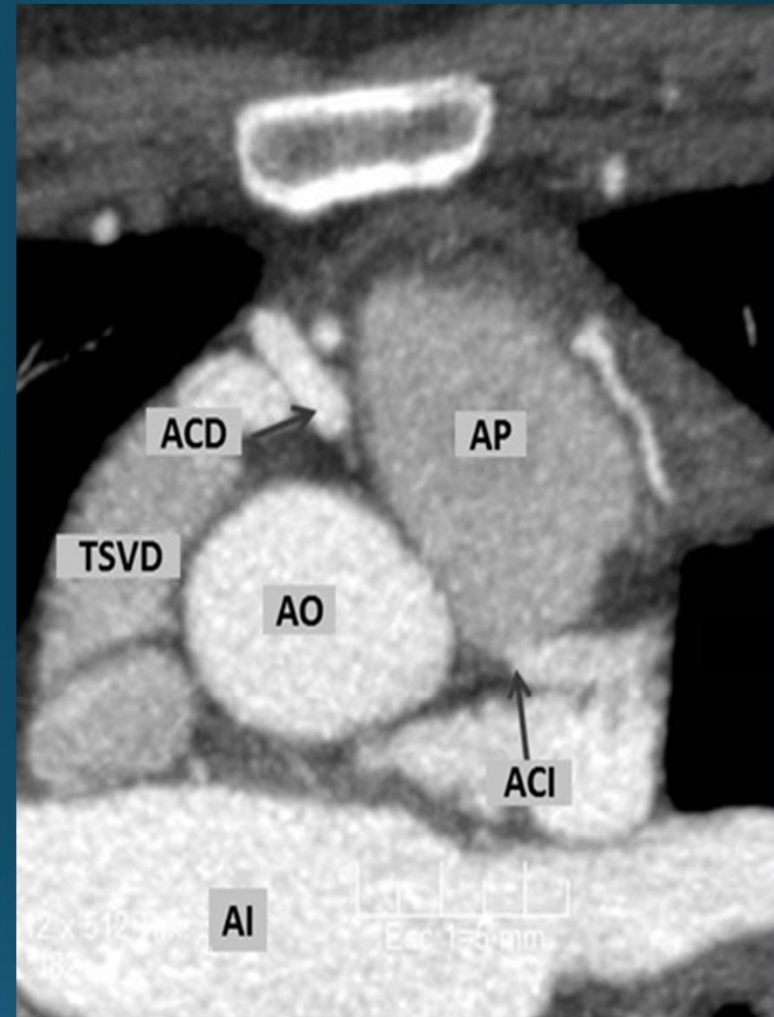
El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, la radiografía de tórax, un electrocardiograma característico y el ecocardiograma Doppler.

Se debe resaltar al cateterismo cardíaco, ya que no sólo reafirma el diagnóstico, sino que además es de utilidad para el cirujano.

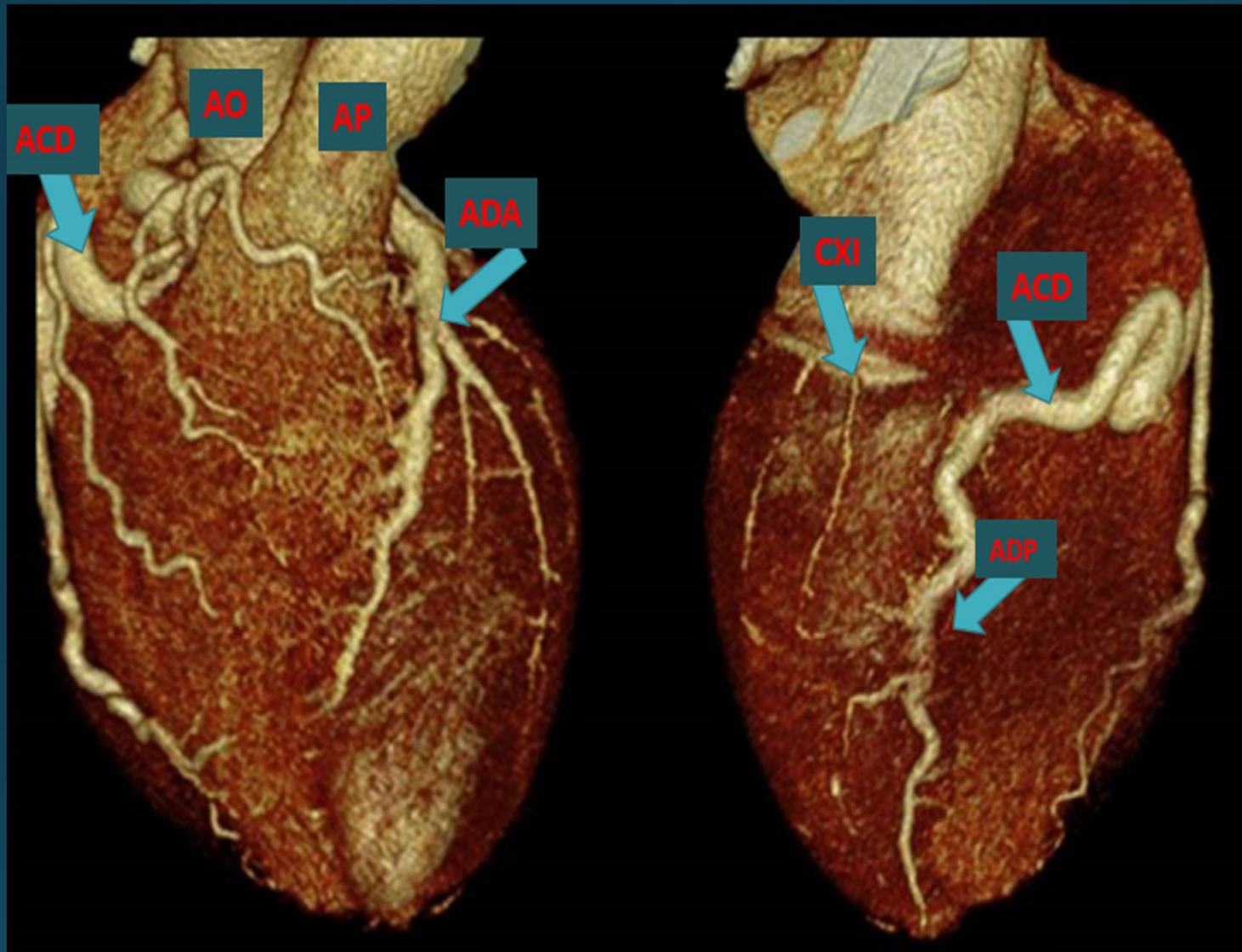
La angiografía invasiva se ha utilizado para diagnosticar anomalías coronarias. Debido a los avances en el campo de la imagen cardiovascular, la tomografía axial computada multicorte ha emergido como el estándar de referencia para la identificación de las anomalías coronarias de forma no invasiva. Se destaca su excelente resolución espacial y temporal, la posibilidad de representación en tres dimensiones y un amplio campo de visión para la evaluación anatómica.



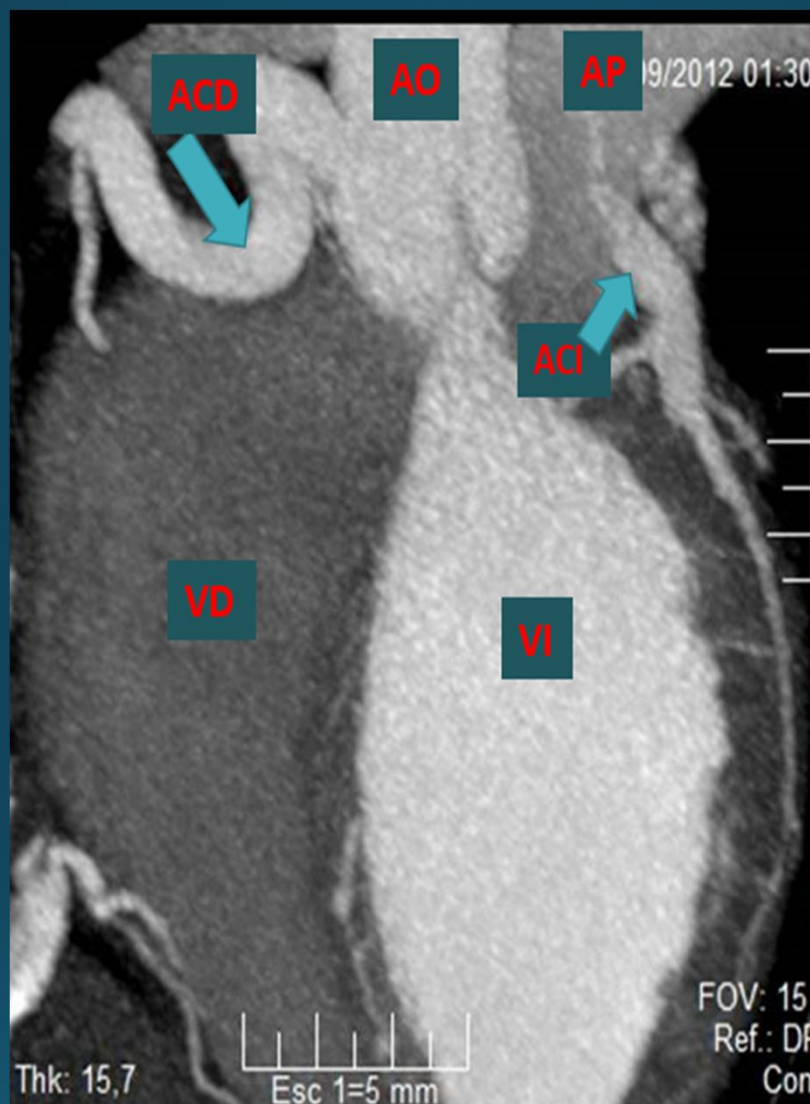
Reconstrucción volumétrica de tomografía computada multicorte en la que se observa el origen anómalo de la arteria coronaria izquierda (ACI) en la arteria pulmonar principal (AP). La ACI se ramifica en arteria descendente anterior izquierda (DA) y arteria circunfleja izquierda (AC). Aurícula izquierda (AI). Ventrículo izquierdo (VI).



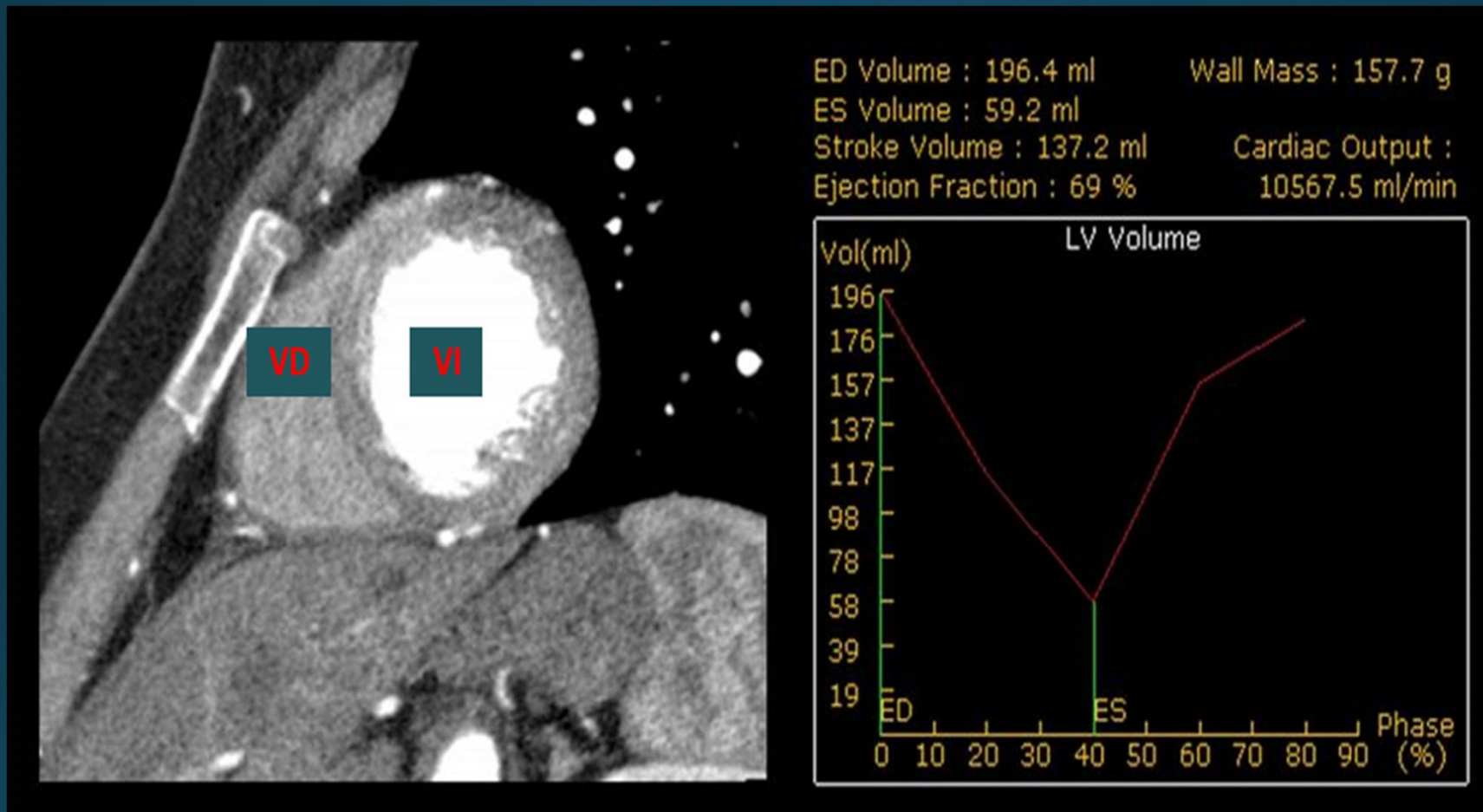
Tomografía axial computada con proyección de máxima intensidad en la que se observa el origen de la ACI en la arteria pulmonar principal (AP). Aorta (AO). Arteria coronaria derecha (ACD). Aurícula izquierda (AI). Tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD).



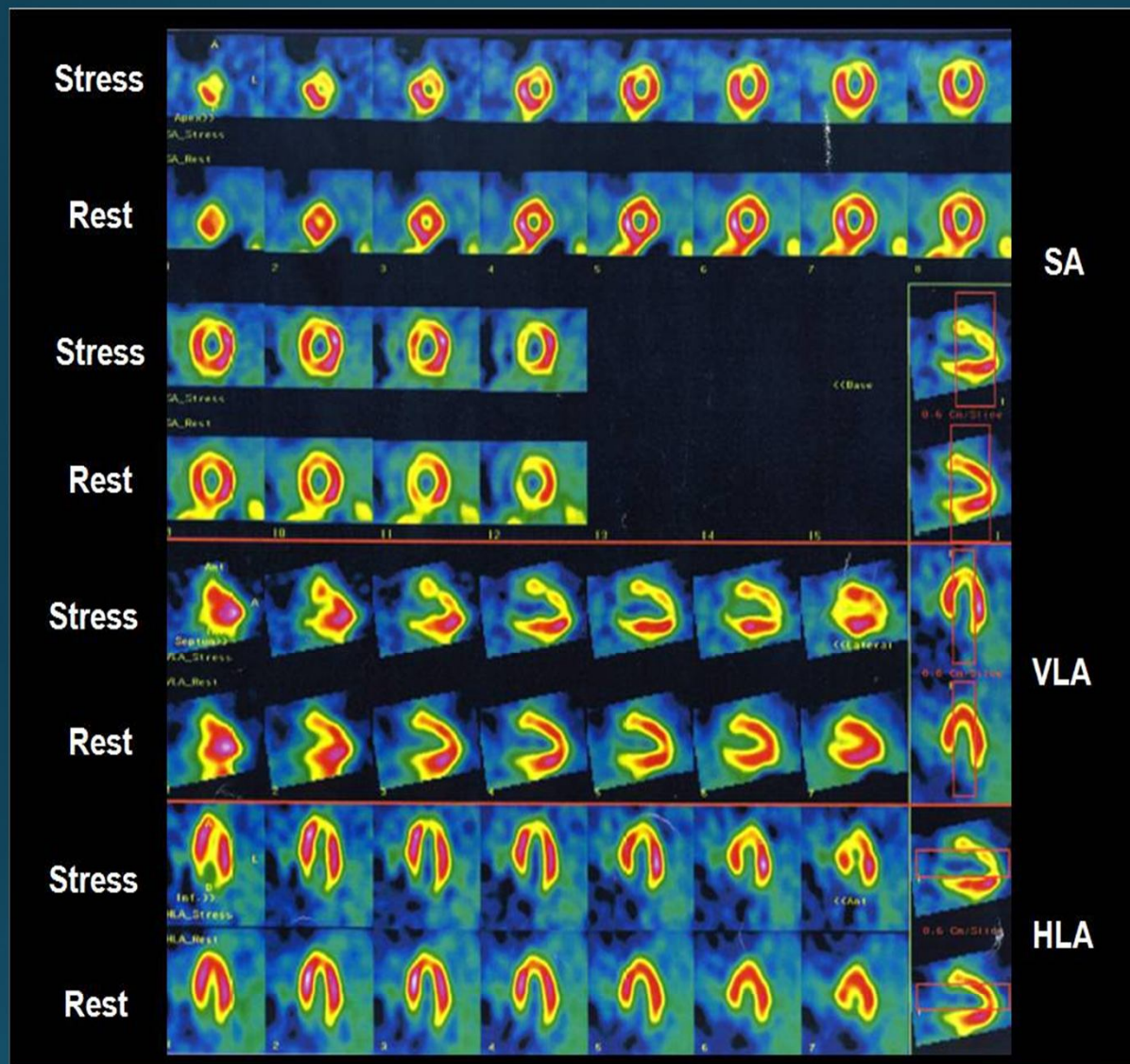
Reconstrucción volumétrica: Arteria coronaria derecha (ACD) dilatada y tortuosa con ramas colaterales que se unen a la ACI. Arteria descendente anterior (ADA). Aorta (AO). Arteria Pulmonar (AP). Arteria descendente posterior (ADP). Arteria circumfleja izquierda (CXI).



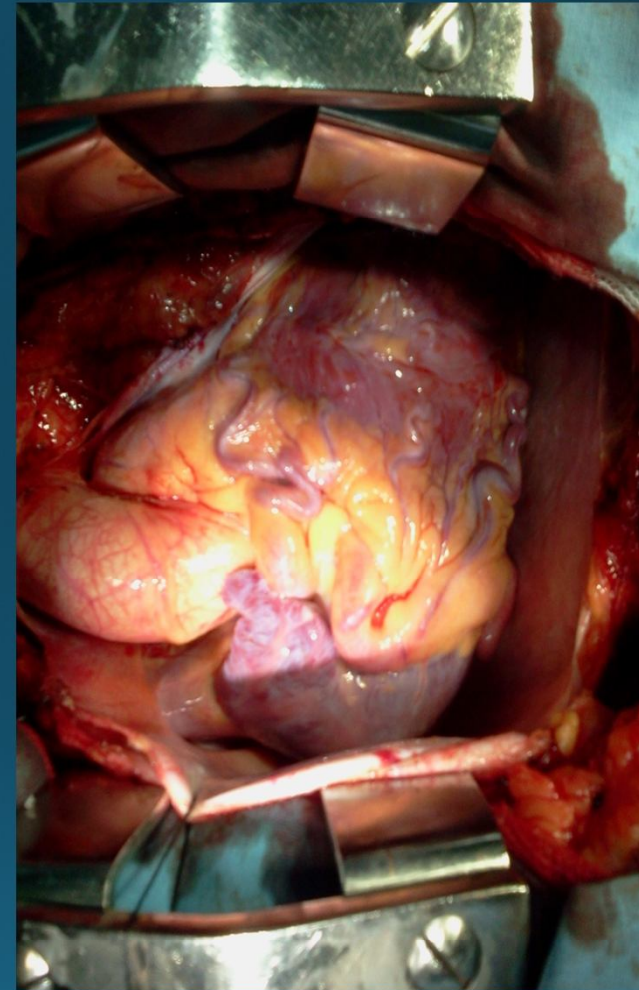
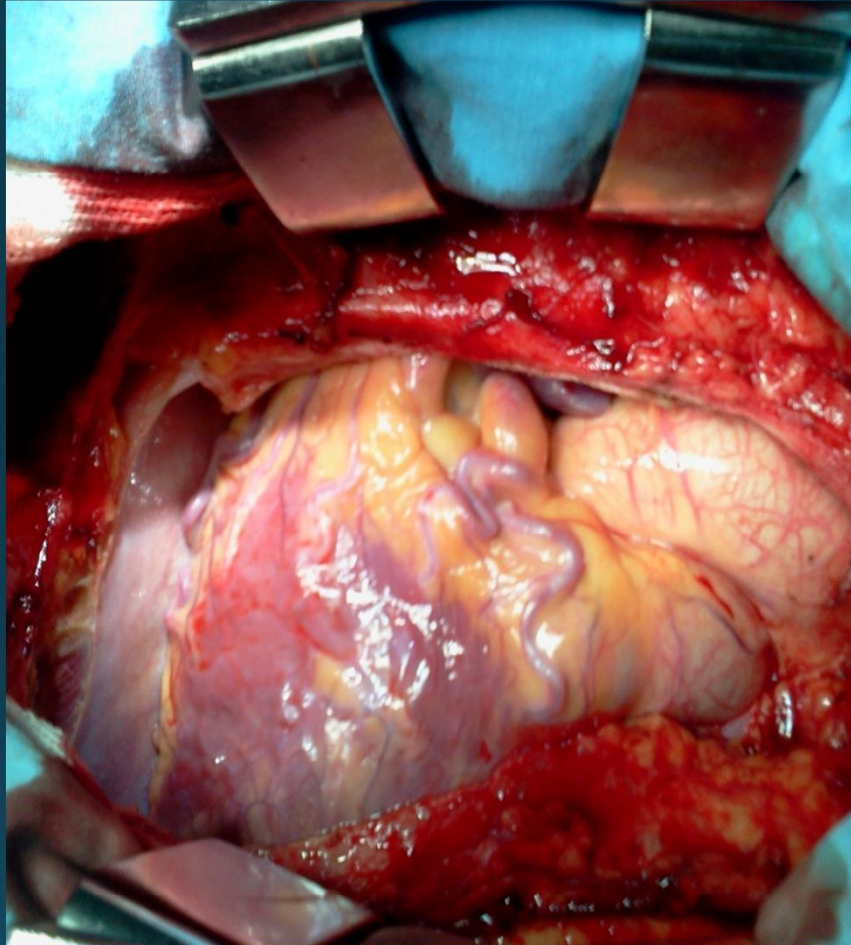
Corte coronal en el que se observa el origen normal de la arteria coronaria derecha (ACD). Ventrículo derecho (VD). Ventrículo Izquierdo (VI). Aorta (AO). Arteria Pulmonar (AP). Arteria coronaria izquierda (ACI).



Corte que pasa por el eje corto cardíaco en el que se observa a la pared del ventrículo izquierdo (VI) aumentada de espesor pero con función ventricular conservada. Ventrículo derecho (VD).



Tc 99m-MIBI SPECT de perfusión miocárdica. Imágenes pos-stress evidencian un defecto de perfusión reversible en cara anterior y ápex, en relación a isquemia en territorio de la arteria descendente anterior izquierda.



Vista in-vivo de la anatomía coronaria durante una cirugía cardíaca.

Conclusión

El síndrome de ALCAPA constituye una patología infrecuente pero muy importante debido a su asociación con muerte súbita. Se debe tener en cuenta debido a su diversidad clínica, la dificultad diagnóstica y la necesidad de tratarse a tiempo.

Bibliografía

- Rigatelli G, Rigatelli G. Validation of a clinical-significance-based classification of coronary artery anomalies. *Angiology*. 2005; 56:25.
- Bland EF, White PD, Garland J. Congenital anomalies of the coronary arteries: Report of an unusual case associated with cardiac hypertrophy. *American Heart Journal*. 1933; 8:787–801.