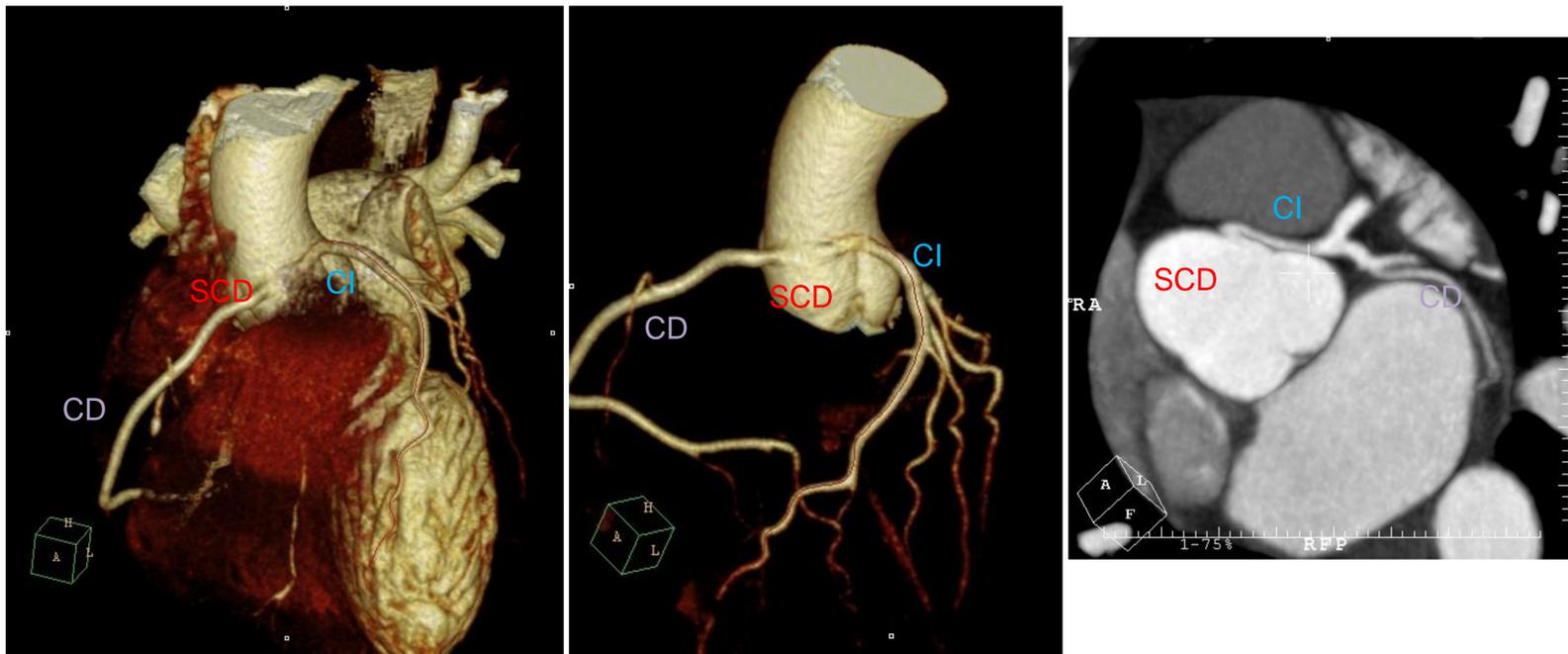


## ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA DE ORIGEN ANÓMALO Y RECORRIDO INTERARTERIAL: CREACIÓN DE NEO-OSTIUM Y PRESERVACIÓN DEL TRAYECTO ORIGINAL

**Caso clínico:** adulto joven que presenta síncope con un esfuerzo físico inesperado y elevación de enzimas de daño miocárdico. El cateterismo y el TAC coronario mostraron un nacimiento anómalo de la coronaria izquierda en el seno coronario derecho con recorrido entre aorta y arteria pulmonar.



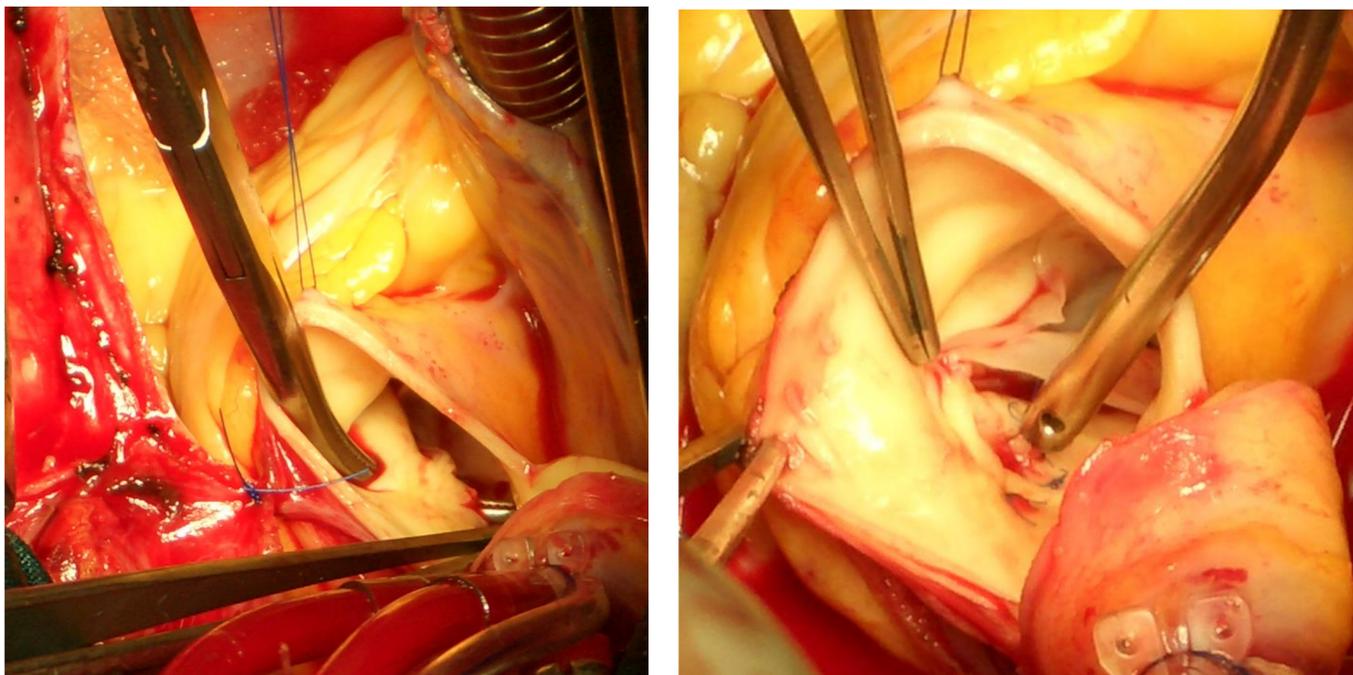
### AngioTAC coronario

SCD: seno coronario derecho

CI: coronaria izquierda

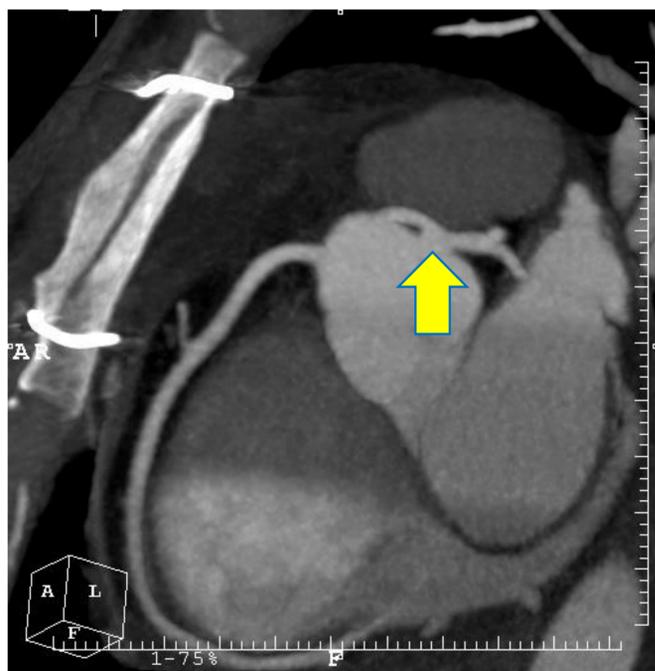
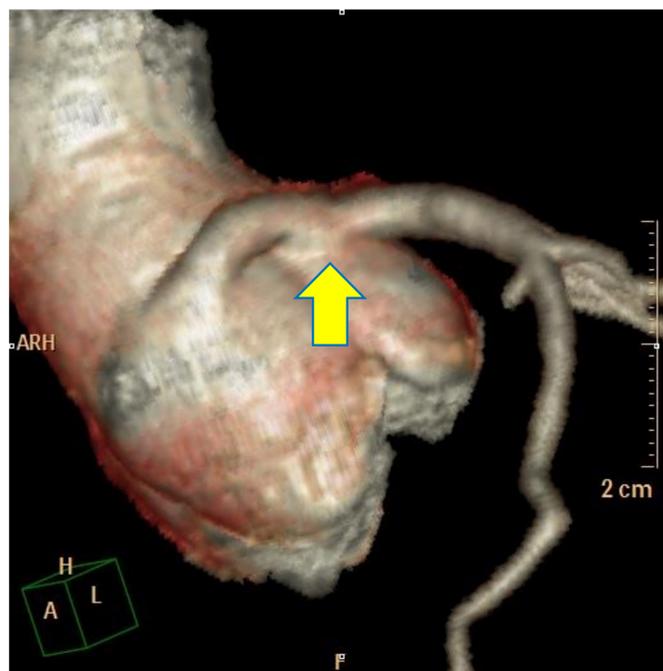
CD: coronaria derecha

**Tratamiento quirúrgico:** Este hallazgo justifica los síntomas de insuficiencia coronaria y el tratamiento es mandatorio. Las opciones quirúrgicas en estos casos son 3: *traslocación y reimplante coronario* (no factible en este caso porque parte del trayecto era intramural), *marsupialización* (consiste en abrir todo el trayecto de la pared coronaria hacia la luz aórtica, en este caso el riesgo de daño en la comisura valvular no lo permite), o *creación de un nuevo ostium* en su lugar anatómico.



A través de aortotomía transversa localizamos el trayecto del tronco común con un disector desde su nacimiento en el seno coronario derecho. A nivel del seno coronario izquierdo, posterior a la arteria pulmonar, realizamos una incisión y creación de neo-ostium de 3,5 mm aproximadamente. El trayecto original se mantuvo. La válvula aórtica permaneció intacta.

**RESULTADOS:** el postoperatorio cursó sin incidencias y la paciente se encuentra asintomática a los 6 meses. El AngioTAC de control muestra el trayecto de salida de la arteria coronaria izquierda y el neo-ostium permeables.



**AngioTAC coronario postoperatorio:** Neo-ostium coronario izquierdo

**CONCLUSIÓN:** En este tipo de anomalía se intenta evitar realizar un puente coronario, ya que la isquemia no es constante. La traslocación del tronco puede ser dificultosa porque el trayecto inicial suele ser intramural. La marsupialización del recorrido anómalo puede dañar la inserción de los velos aórticos a nivel comisural. La creación de un neo-ostium es un procedimiento sencillo y eficaz.