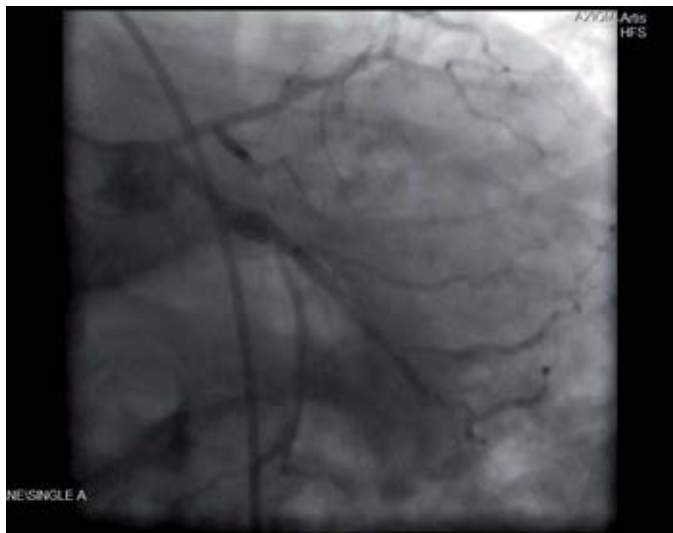
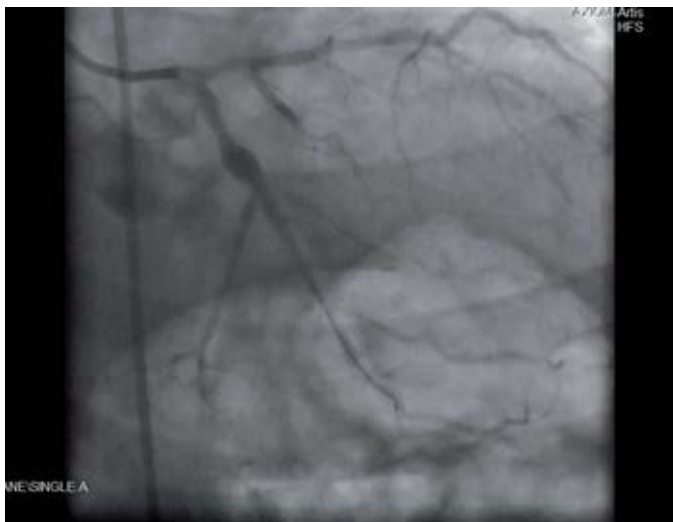


Ⓢ Aneurisma coronario

Esqueda-Godoy Rubén Daniel*



Descripción de la imagen

Masculino de 57 años de edad que acude al servicio de Urgencias por presentar dolor precordial en reposo de 15 minutos de duración irradiado a brazo izquierdo, se le realiza electrocardiograma detectándose elevación del segmento ST, posteriormente pasa a sala de hemodinamia para realización de angiografía coronaria bilateral, donde se encontró arteria circunfleja ocluida al 100% y presencia de aneurisma coronario tipo fusiforme distal a la zona ocluida, realizándose intervención coronaria percutánea primaria de dicha arteria.

Los aneurismas coronarios son dilataciones anormales de una arteria o vaso coronario de al menos 1.5 veces respecto al calibre de la zona sana adyacente. Existen dos tipos, el fusiforme, un aneurisma verdadero que envuelve toda la circunferencia del vaso, siendo éste el más común y el sacular, en el que solo está implicada una porción de la pared de la arteria. Este tipo de padecimientos son infrecuentes, teniendo una incidencia aproximada del 2.5% en nuestro entorno y entre el 0.5 y el 5% en la población general.

La presentación clínica del aneurisma coronario es difícil de determinar, siendo hallazgos fortuitos en la realización de angiografías coronarias. Los pacientes se presentan con angina, disnea, edema o muerte súbita, pero resulta complicado definir si esas manifestaciones son causadas por los aneurismas o son consecuencia de aterosclerosis coronaria, infarto agudo al miocardio, vasculitis, trombosis o estenosis coronaria.

Las causas de aneurismas son: aterosclerosis (50% de los casos), enfermedad de Kawasaki, poliarteritis nodosa, lupus eritematoso sistémico, infección, trauma, angioplastia previa, de origen congénito, enfermedad de Behçet o consumo de cocaína.

El tratamiento conservador incluye antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes y un estricto control de los factores desencadenantes. La intervención quirúrgica o el uso de stents son una opción terapéutica con buena supervivencia a mediano plazo.

Lecturas recomendadas:

1. Galache-Osuna JG, Sánchez-Rubio-Lezcano J, Calvo-Cebollero I, C-Chabbar M, Diarte-de Miguel JA, Placer-Peralta LJ. Aneurismas coronarios no asociados a estenosis en las arterias coronarias. Tratamiento conservador y evolución en un registro de 6 casos. *Arch Cardiol Mex* 2005; 75: 310-31.
2. Nichols L, Lagana S, Parwani A. Coronary Artery Aneurysm. A Review and Hypothesis Regarding Etiology. *Arch Pathol Lab Med* May 2008 Vol 132.
3. Eli Konen, Micha S. Feinberg, Binyamina Morag, Victor Guetta, Ami Shinfeld, Aram Smolinsky et al. Case report. Giant Right Coronary Aneurysm: CT Angiographic and Echocardiographic Findings. *AJR*:177, September 2001

* Médico Pasante en Servicio Social asignado a Salud Escolar de la Preparatoria No. 5 de la Universidad de Guadalajara.
Contacto al correo electrónico: esquedaedaniel@hotmail.com
Esqueda-Godoy RD. Aneurisma coronario; *Rev Med MD*; 3(1)