



# PODRÁS CORRER PERO NO PODRÁS OCULTARTE: NACIMIENTO ANÓMALO DE CORONARIA DERECHA.

A. Guevara Bonilla, María Bueno Codoñer, Carlos Domínguez Massa, Paulina Briz Echeverría, Alejandro Rincón Almanza, Fernando Hornero Sos

**Servicio de cirugía cardíaca - Hospital Universitari i Politècnic La Fe**

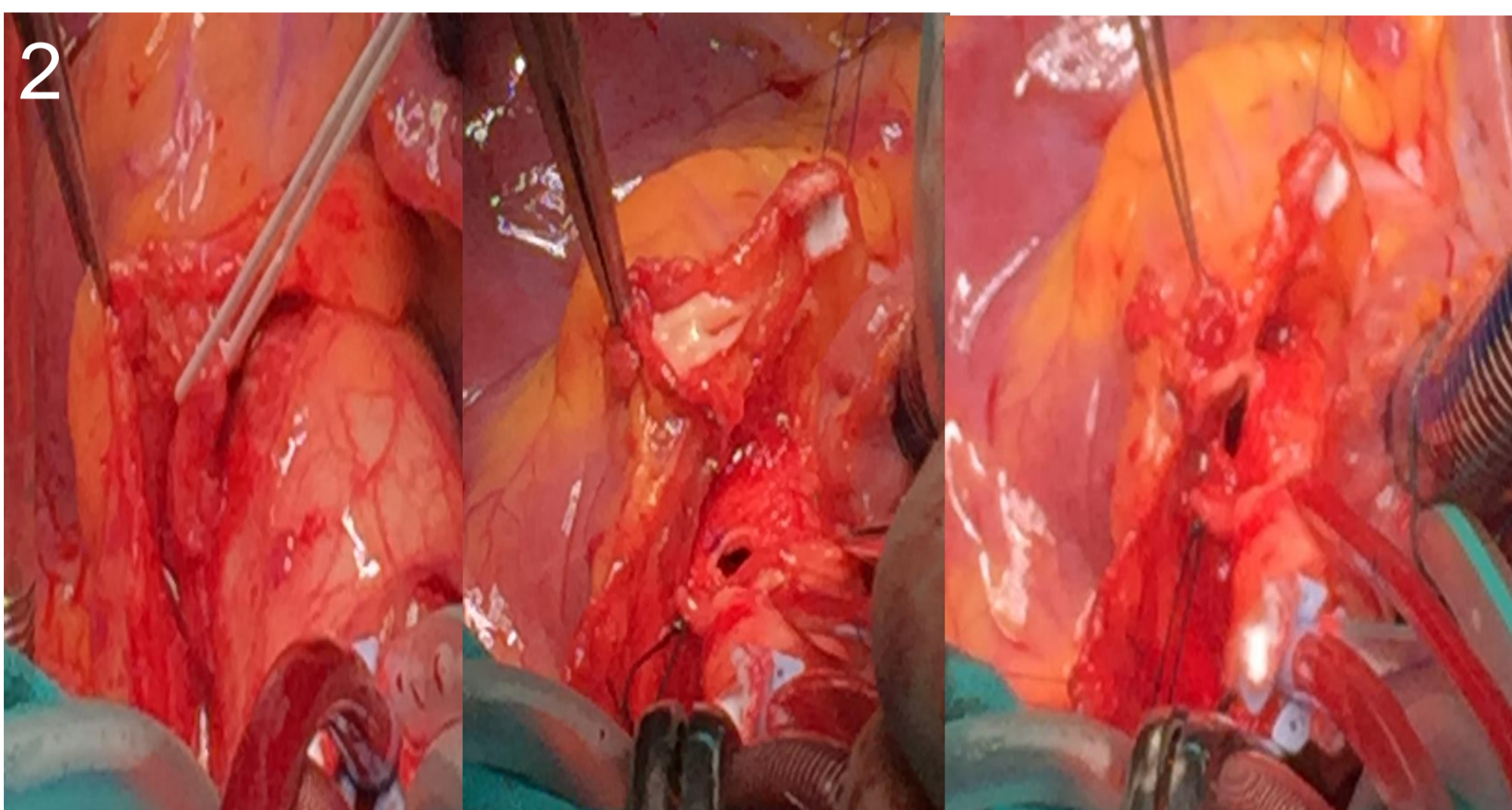
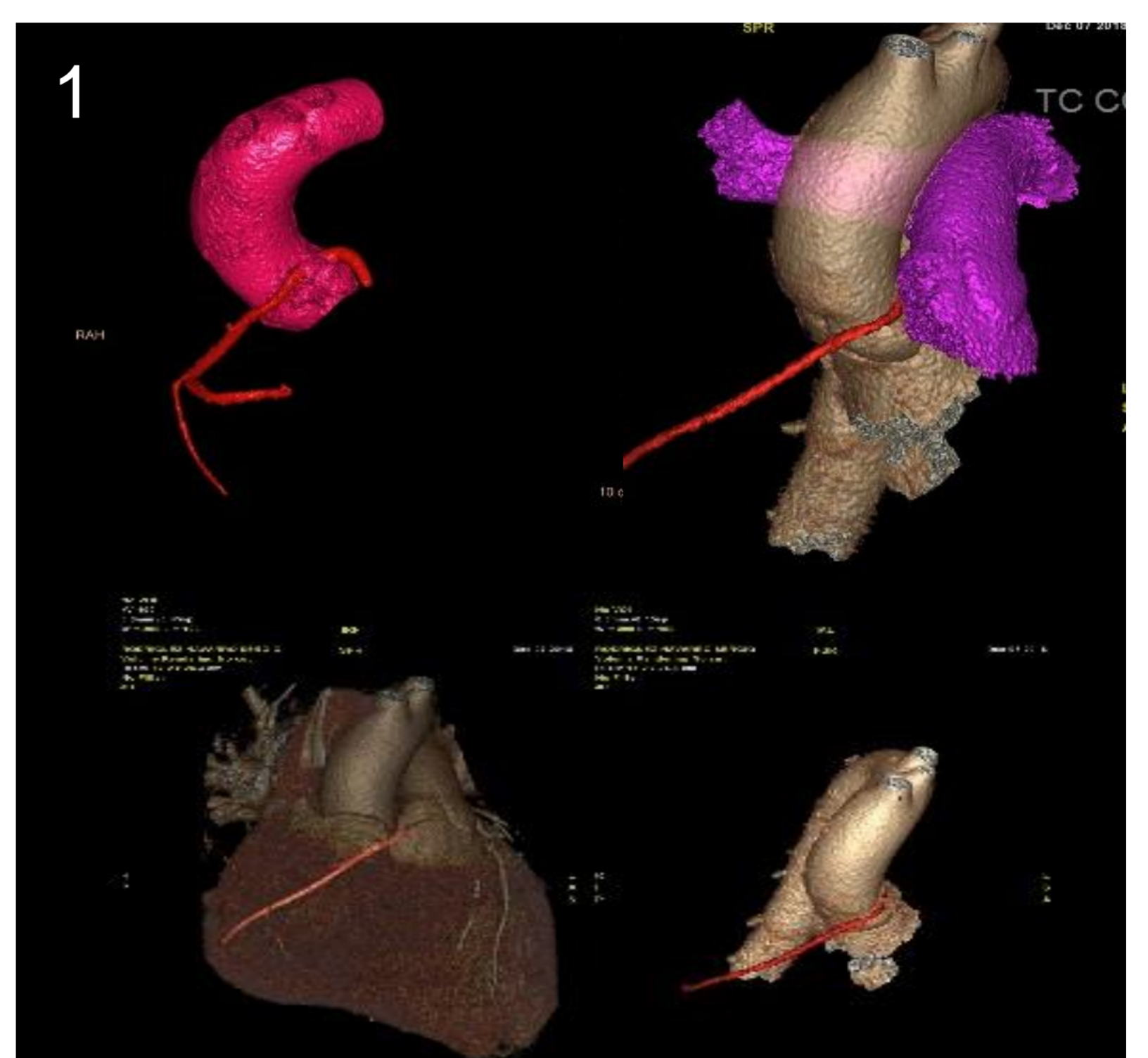
La incidencia del origen anómalo de las arterias coronarias es del 0,5-1.0% según las series. Las opciones de tratamiento son la traslocación, reimplante o bypass distal.

Varón de 31 años, atlético, sin factores de riesgo, **trasladado al hospital por parada cardíaca durante maratón** que precisa RCP avanzada.

Ecocardiograma: buena función ventricular izquierda sin valvulopatías.

**Cateterismo:** ACD con origen anómalo, sin enfermedad intrínseca de las arterias coronarias.

**TAC:** Origen de ACD en la región superior y media del seno de valsalva izquierdo (figura 1), con trayecto interarterial entre la aorta y la pulmonar.



En la cirugía se identificó ACD con origen anómalo, disecándose el trayecto proximal de esta bajo circulación extracorpórea. Se **realizó reimplante de la ACD con neostium en el seno valsalva derecho** y oclusión próxima de salida anormal (figura 2).

Postoperatorio sin incidencias. El **TAC postoperatorio inmediato confirma permeabilidad de ACD**. Tras 12 meses, el paciente se encuentra en clase I para ángor y disnea, con TAC normal (figura 3).



El origen anómalo de la ACD es una causa común de muerte súbita. **Pacientes sintomáticos tienen clara indicación de cirugía, pero no así los asintomáticos**. Debido al riesgo de muerte súbita en asintomáticos, especialmente en atletas, el **tratamiento quirúrgico preventivo sería la mejor estrategia**. Es importante establecer un protocolo de detección precoz en estos casos para decidir el momento correcto para la cirugía, evitando futuras complicaciones y muertes.