

Registro de anomalías congénitas de las arterias coronarias con origen en el seno de Valsalva contralateral en 13 hospitales españoles (RACES)

Roberto Barriales-Villa^a, César Morís^b, Juan C. Sanmartín^c, Eduard Fernández^d, Fernando Pajín^e y Juan M. Ruiz Nodar^f, en nombre de los investigadores del registro RACES

^aServicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. España.

^bServicio de Cardiología. Hospital Universitario de Asturias. Asturias. España.

^cServicio de Cardiología. Policlínica Guipúzcoa. San Sebastián. España.

^dServicio de Cardiología. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

^eServicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

^fServicio de Cardiología. Hospital de San Juan. Alicante. España. En representación del registro RACES.

Este registro estudió la incidencia, la clínica asociada, el trayecto, los métodos diagnósticos de imagen y el tratamiento de las anomalías coronarias con origen en el seno coronario contralateral en 13 hospitales durante 2003. En 23.300 coronariografías se describieron 98 anomalías (incidencia del 0,4%): 46 circunflejas (47%), 25 coronarias derechas (25,5%), 10 coronarias izquierdas (10,2%), 3 descendentes anteriores (3,1%), 6 coronarias únicas (6,1%) y 8 incluidas en el apartado «otras» (8,2%). El motivo de la coronariografía más frecuente fue la angina (43,9%). El trayecto inicial de la coronaria anómala no fue identificado en el 40,8% de los casos. En 2 pacientes (2%) se emplearon métodos de imagen asociados. El 51% tenía enfermedad coronaria asociada y el 18,4%, valvular; la válvula aórtica era la más afectada (15,2%). El 16,3% recibió tratamiento para la anomalía. Se observó una incidencia similar a la de series previas, y las anomalías de la circunfleja fueron las más frecuentes. Los métodos de imagen asociados para el diagnóstico del trayecto inicial fueron infrutilizados.

Anomalous Coronary Arteries Originating in the Contralateral Sinus of Valsalva: Registry of Thirteen Spanish Hospitals (RACES)

The registry contains information collected during 2003 from thirteen Spanish hospitals on the incidence, clinical presentation, initial course, diagnostic imaging, and treatment of anomalous coronary arteries originating in the contralateral coronary sinus. In a total of 23,300 coronary angiograms, 98 anomalous coronary arteries were detected (incidence 0.4%): 46 circumflex coronary arteries (47%), 25 right coronary arteries (25.5%), 10 left main coronary arteries (10.2%), three left anterior descending arteries (3.1%), six single coronary arteries (6.1%), and eight other anomalies (8.2%). The most frequent indication for angiography was angina (43.9%). The initial course of the anomalous coronary artery was not identified in 40.8% of cases. In two patients (2%), diagnostic imaging was used to identify the initial course. Associated atherosclerotic disease was present in 51% of patients. In addition, 18.4% had associated valvular disease, with the aortic valve being affected most often (15.2%). Some 16.3% of patients underwent treatment for the coronary anomaly. The incidence was similar to that observed in other published series, with anomalies in the circumflex coronary artery being diagnosed most frequently. Diagnostic imaging was underused.

Palabras clave: Angiografía. Coronariografía. Defectos cardíacos congénitos. Defectos congénitos. Imagen.

Key words: Angiography. Coronary angiography. Congenital heart defects. Congenital defects. Imaging.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

Correspondencia: Dr. R. Barriales-Villa
Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Pontevedra.
Hospital Montecelo.
Mourete, s/n. 36071 Pontevedra. España.
Correo electrónico: rbarrialesv@inicia.es

Recibido el 29 de diciembre de 2004.

Aceptado para su publicación el 8 de noviembre de 2005.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se está produciendo un cambio en la actitud hacia las anomalías congénitas de las arterias coronarias. De simples hallazgos de las coronariografías, sin mayor trascendencia clínica, han pasado a considerarse como causa de muerte súbita en jóvenes y posible causa de isquemia en la población adulta^{1,2}.

Desde foros internacionales se están haciendo llamadas para llevar a cabo registros que incluyan, al menos, el grupo de anomalías que es causante de la mayor parte de los eventos clínicos (muerte súbita e isquemia miocárdica) en la población joven y adulta atribuidos a las anomalías coronarias (AC)³. Nos referimos a las que tienen su origen en el seno de Valsalva contralateral.

Con el fin de describir este tipo de AC en un grupo de hospitales de nuestro país, surgió el registro RACES (Registro de Anomalías congénitas de las arterias Coronarias con origen en el seno de Valsalva contralateral en 13 hospitales ESpañoles).

MÉTODOS

Se incluyeron las AC con origen en el seno de Valsalva contralateral y las coronarias únicas, dado que establecen trayectos en ocasiones similares a los de las AC originadas en los senos contralaterales.

Se trata de un estudio prospectivo en el que cada investigador, ante el diagnóstico coronariográfico de una anomalía coronaria (AC), rellenó un cuestionario que incluía: edad y sexo del paciente, síntoma por el que se realizó el estudio, descripción de la AC y su trayecto inicial, otros métodos diagnósticos de imagen utilizados, presencia de enfermedad coronaria (se consideró significativa si era mayor del 50% de la luz total del vaso) y/o valvular asociada y tratamiento. Cada centro empleó sus protocolos diagnósticos de actuación habituales. Se solicitó consentimiento informado a cada paciente para ser incluido. Se comenzó el 1 de enero del 2003 y se terminó el 31 de diciembre del mismo año.

RESULTADOS

De 23.300 coronariografías se describieron 98 AC (incidencia, 0,4%) con origen en el seno contralateral (tabla 1). El 70% eran varones (16.317) y el 30%, mu-

jes (6.983); refiriéndonos a los pacientes con AC: 70 eran varones (71%) y 28 mujeres (29%). Edad media de $61,03 \pm 14,39$ años (rango, 16-87 años).

La indicación de la coronariografía más frecuente fue la angina (43,9%), seguida de la enfermedad valvular (20%), el dolor atípico (17,3%), el infarto agudo de miocardio (14,3%), la disnea (11,2%), el síncope (1%) y los mareos (1%). No se encontró relación entre el tipo de AC y la presentación.

Se describieron 46 arterias circunflejas (Cx) (47%) con origen en el seno de Valsalva derecho (SVD) o en la arteria coronaria derecha (CD), 25 CD (25,5%) originadas en el seno de Valsalva izquierdo (SVI) (fig. 1), 10 coronarias izquierdas (10,2%) originadas en SVD, 3 descendentes anteriores (3,1%) originadas en SVD, 6 coronarias únicas (6,1%) y 8 AC (8,2%) incluidas en el grupo «otras» (las que por su complejidad anatómica no podían incluirse en los apartados previos, pero caracterizadas por tener orígenes en el seno contralateral).

El trayecto inicial seguido por la coronaria anómala fue retroaórtico en 36 (36,7%), anterior en 12 (12,2%), interarterial en 10 (10,2%) y «desconocido» (o no identificado) en 40 pacientes (40,8%). Este trayecto fue diagnosticado con criterios coronariográficos (98%) y sólo en 2 casos se utilizó un método diagnóstico de imagen adicional.

En 50 pacientes (51%) con AC se diagnosticó enfermedad coronaria asociada (en cualquiera de las coronarias), pero no se encontró relación entre el tipo de anomalía y la presencia de enfermedad coronaria. Respecto a la presencia de enfermedad valvular asociada, se encontró en el 18%, observándose una relación estadísticamente significativa entre la presencia de AC y la valvulopatía aórtica.

El 16,3% de los pacientes recibió tratamiento de la AC, en su mayor parte (15 pacientes) debido a la presencia de enfermedad coronaria asociada. Estos casos fueron tratados como cualquier otra lesión ateroscleró-

TABLA 1. Hospitales e investigadores participantes en el registro RACES. Se indica el número total de coronariografías durante el 2003 y el número de anomalías descritas

Hospital	Investigador	Coronariografías (n.º)	AC (n.º)
Hospital Meixoeiro (Vigo)	Marcelo Sanmartín	2.888	6
Hospital General Universitario de Alicante (Alicante)	Pascual Bordes	2.663	8
Complejo Universitario Juan Canalejo (La Coruña)	Jorge Salgado	2.456	6
Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo)	César Morís	2.434	17
Policlínica Guipúzcoa (San Sebastián)	Juan C. Sanmartín	2.273	11
Hospital de Bellvitge (Barcelona)	Emili Iráculis	2.090	8
Hospital Universitario Virgen de la Salud (Toledo)	Fernando Pajín	1.996	9
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)	J.M. de la Torre	1.650	8
Hospital de León (León)	Felipe Fernández	1.223	2
Hospital San Juan de Alicante (Alicante)	J.M. Ruiz Nodar	1.105	9
Hospital German Trias i Pujol (Badalona)	Eduard Fernández	1.083	10
Hospital de Galdakao (Vizcaya)	J.R. Rumoroso	789	3
Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia)	Adolfo Rincón	640	1

AC: anomalías coronarias.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014168>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)