

## 36. Aneurisma gigante de arteria coronaria derecha

Marcos Ariel Fernández Triviño<sup>1</sup>

Fernando Pachioli<sup>1</sup>

Alejandro Delacasa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HIGA Dr. Óscar Alende

### Resumen

**Historia clínica:** paciente de 70 años de edad, con factores de riesgo cardiovasculares: HTA, DLP, extabaquista. Consulta por dolor precordial típico, de reposo, irradiado a brazo izquierdo, de dos horas de evolución, asociado a cuadro de disnea CF II de cuatro meses de evolución. Se le realiza examen físico en guardia, el cual no presenta particularidades. Se le realiza ECG, al cual se lo interpreta con IAM Q inferior. Troponina positiva. El paciente recibe tratamiento farmacológico completo, pero evoluciona tópidamente, con ángor y disnea con cambios evolutivos en ECG (infra ST de V2 a V4). Se decide realización de estudios complementarios.

**Pruebas complementarias:** se realiza ecocardiograma Doppler color: VI no dilatado y FSVI conservada. Se observa masa con ecogenicidad espontánea extracardíaca de 9,3 cm por 9,6 cm sin contenido, que desplaza a la aurícula derecha. Se realiza coronariografía que evidencia aneurisma gigante (12 mm) en tercio medio de arteria circunfleja, e imagen compatible con aneurisma gigante en arterial coronaria derecha (90 mm aproximadamente). Se realiza cavografía que evidencia compresión de aurícula derecha y VCI por dicho aneurisma de arteria coronaria derecha. Se realizan estudios de imágenes complementarios TAC Y RMI.

**Evolución clínica:** se decide resolución quirúrgica del aneurisma gigante de arteria coronaria derecha. Se realiza aneurismectomía, ligadura de arteria coronaria derecha y puente de vena safena dirigido a ramo descendente posterior de arteria coronaria derecha.

**Diagnóstico:** aneurisma gigante de arteria coronaria derecha y arteria circunfleja.

**Discusión:** los aneurismas coronarios son entidades poco frecuentes, y más aún cuando presentan el tamaño descrito en este caso. Se consideran gigantes cuando son mayores de 8 mm. Generalmente están asociados a causas ateroscleróticas (menos frecuentemente infecciosos, congénitos, vasculitis). La arteria coronaria derecha es la afectada con más frecuencia. Si bien la historia natural de esta enfermedad no está aclarada, es claro que como todo aneurisma puede complicarse con trombosis, embolización o ruptura. En casos indicados, como el presentado, el tratamiento quirúrgico ha mostrado excelentes resultados.