

# Caso Clínico

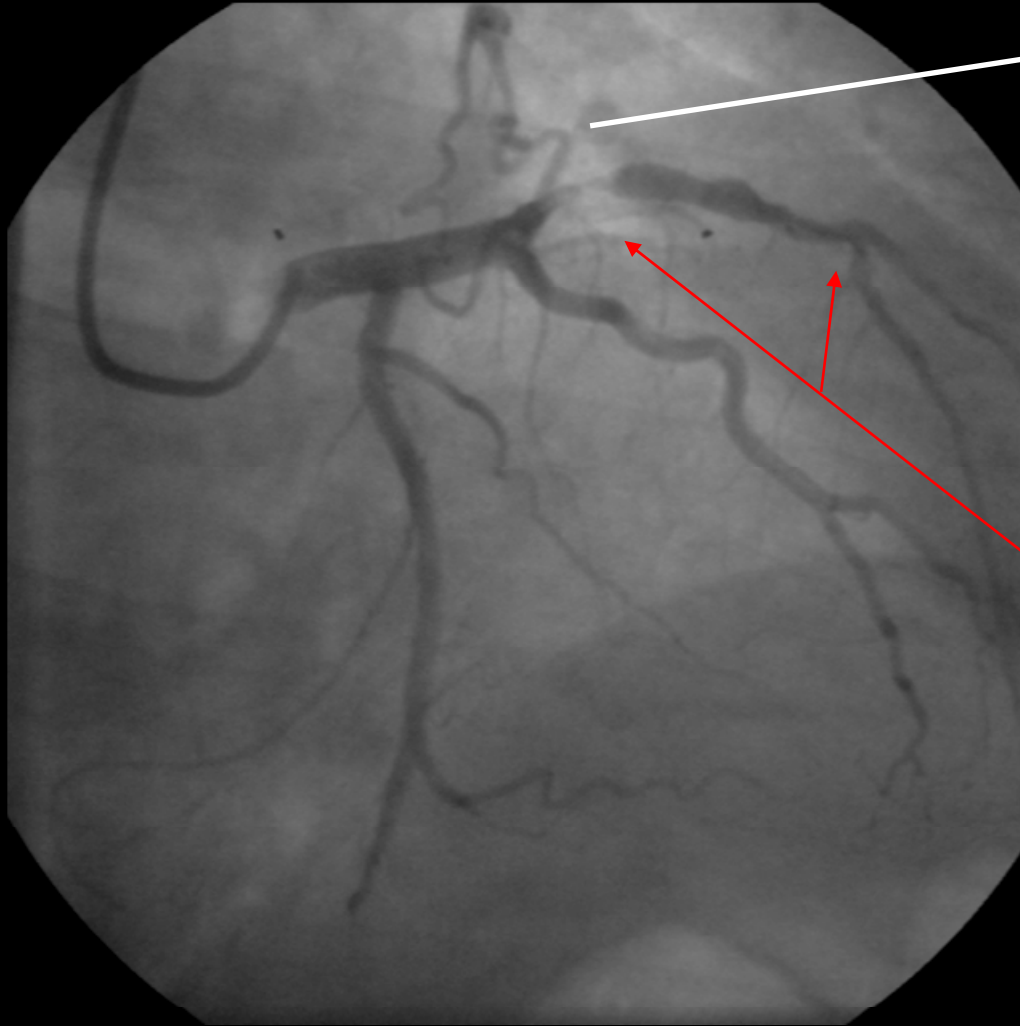
Gemma Lacuey, Virginia Álvarez, Valeriano Ruiz. Raúl Ramallal. Vanesa Arrieta. Marina Ureña. Amaia García de la Peña. Cristina del Bosque.  
CARDIOLOGÍA. HOSPITAL DE NAVARRA. PAMPLONA.

- Antecedentes personales:
  - Alergia al AAS.
  - FRCV: HTA. HLP. No DM. Exfumador.
- Historia cardiológica previa:
  - 2008 (octubre): angina de esfuerzo en GF II. P. de esfuerzo clínica positiva tardía a cargas altas y eléctrica negativa.
  - Inicia tratamiento con diltiazem con mejoría clínica y prueba de esfuerzo clínica y eléctricamente negativa.

- Historia actual:
  - En julio de 2009 presenta episodio prolongado de angina de reposo y, desde entonces, angina progresiva hasta GF III.
  - En agosto de 2009 se observa desarrollo de T negativa anterior en el ECG.
  - Ingresa en Cardiología.
- Exploración física:
  - TA 155/100 mmHg. Resto normal.

- ECG: - RS a 61 lpm. T negativa en V3-V6.
- Radiografía de tórax:
  - No cardiomegalia. Redistribución vascular.
- Analítica de sangre:
  - Normal. No elevación de CPK ni troponina.
- Ecocardiograma transtorácico:
  - Ventrículo izquierdo con morfología y motilidad segmentaria normal y FE 79%.

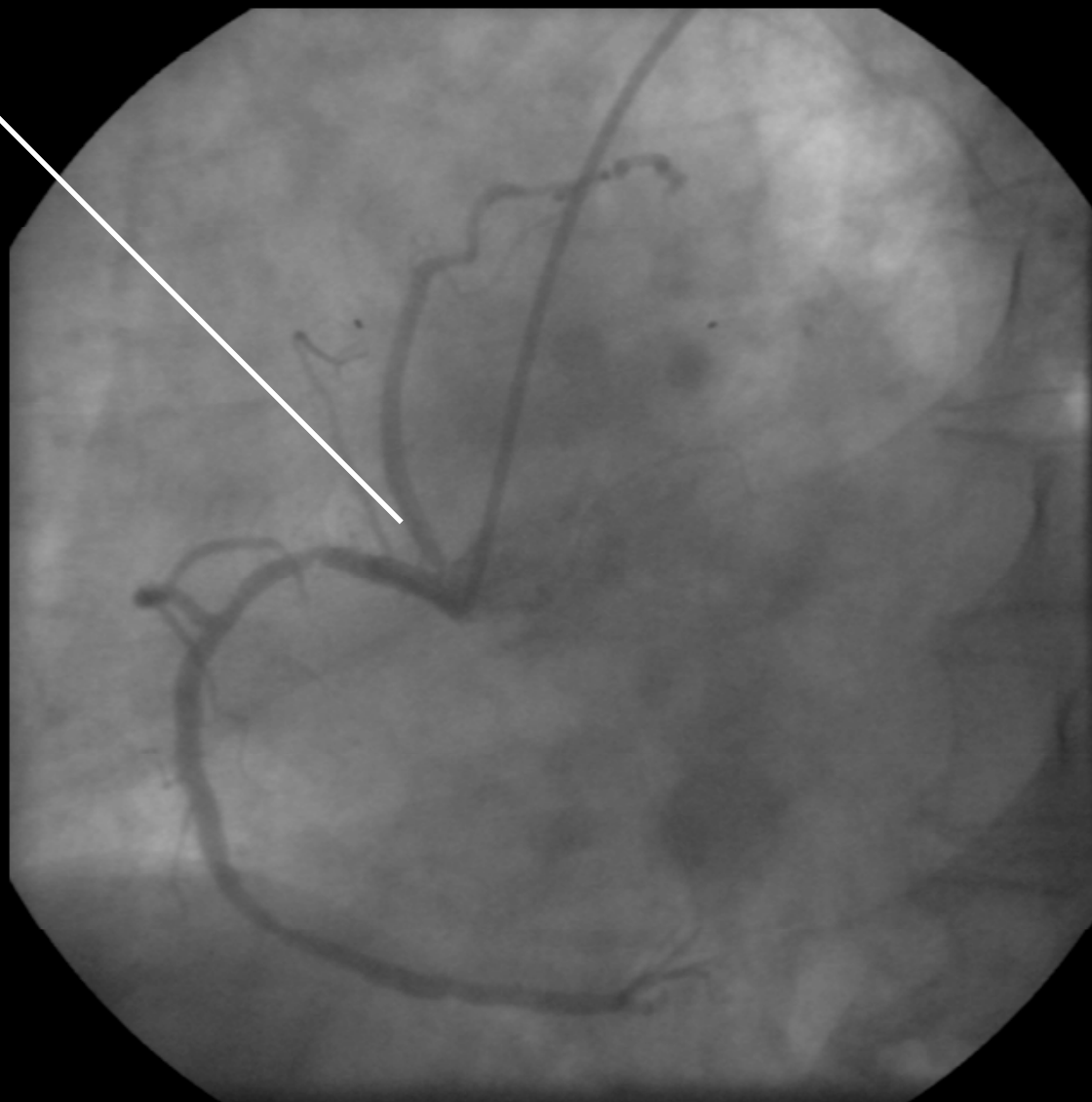
# CORONARIOGRAFÍA



¿Fístula? Desde a.  
descendente anterior.

Estenosis severa  
en DA proximal y  
DA media

¿Fístula? desde a.  
coronaria derecha.



# CORONARIOGRAFÍA

- Enfermedad coronaria severa de un vaso:
  - DA proximal (estenosis del 98%).
  - DA media (estenosis del 95%, >20 mm).
  - CD media con estenosis del 50%.
- Fístulas coronarias:
  - CD proximal.
  - DA proximal.
- Ventriculografía izquierda:
  - hipocinesia anteroapical y FE conservada.
- Aneurisma aorta abdominal infrarrenal.

# EVOLUCIÓN

- Se realiza ACTP:
  - Implantación de stents farmacoactivos en DA proximal y en DA media.
- Tratamiento farmacológico:
  - Adiro 100 mg/día; Plavix 75 mg/día (1 año);  
Bisoprolol 5 mg/día; Enalapril 5 mg/día;  
Secalip 5 mg/día.
- Se solicita TC coronario:
  - Para valoración de posibles fístulas coronarias.

# TC CORONARIO

Anillo vascular  
de Vieussens



Z 1,00

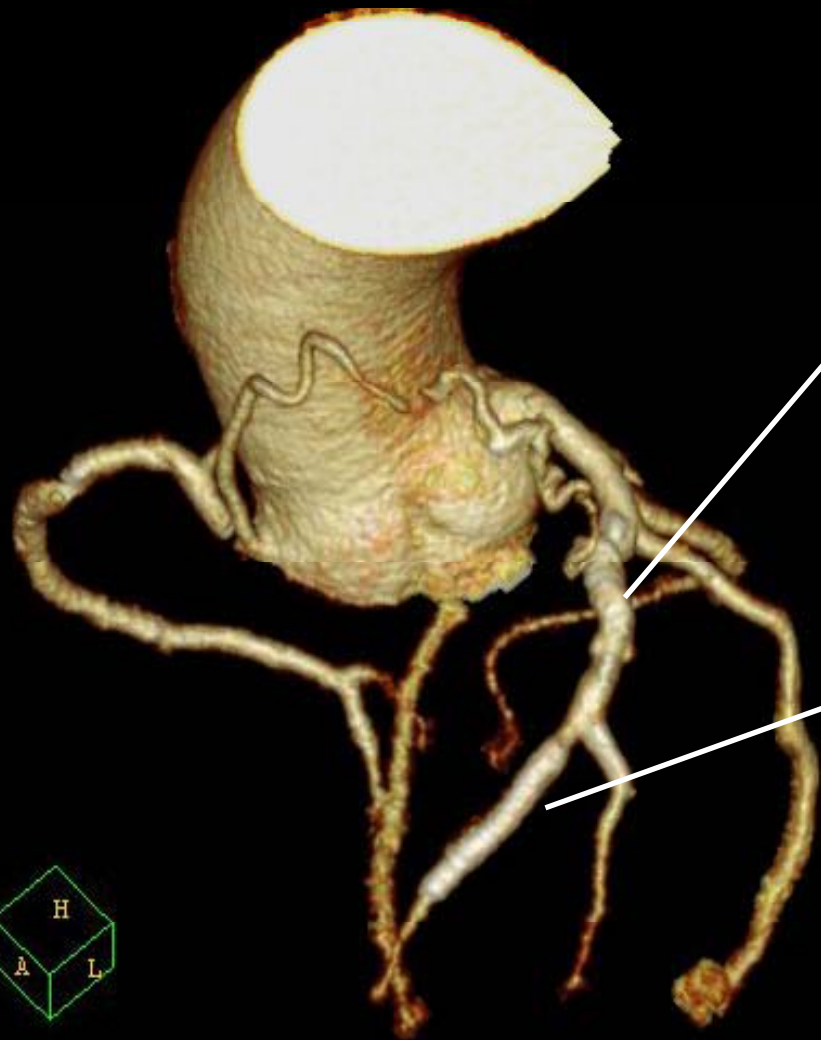
PHILIPS

Arteria del cono  
de la arteria  
coronaria derecha.

Arteria del cono  
de la arteria  
descendente anterior.



PHILIPS



Stent en arteria  
descendente  
anterior proximal

Stent en arteria  
descendente  
anterior media



PHILIPS

## TC CORONARIO

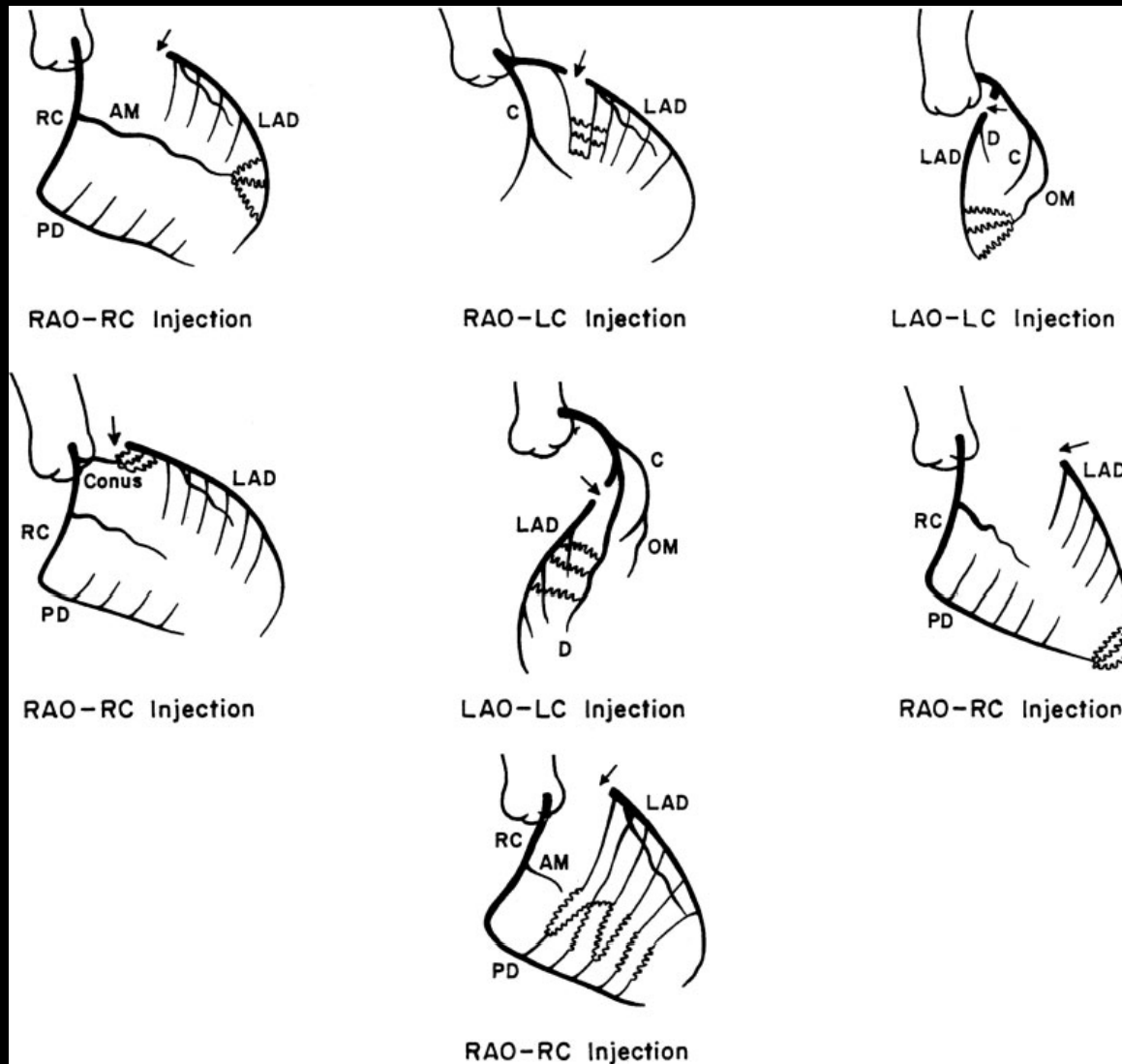
- DA proximal y DA media con stents permeables y flujo distal normal. CD con placas de ateroma no significativas y Cx sin lesiones.
- Conexión entre la rama conal de la CD con la rama conal de la DA, pasando por delante de la arteria pulmonar: circulación colateral (*anillo de Vieussens*).

# REVISIÓN: ANATOMÍA DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL

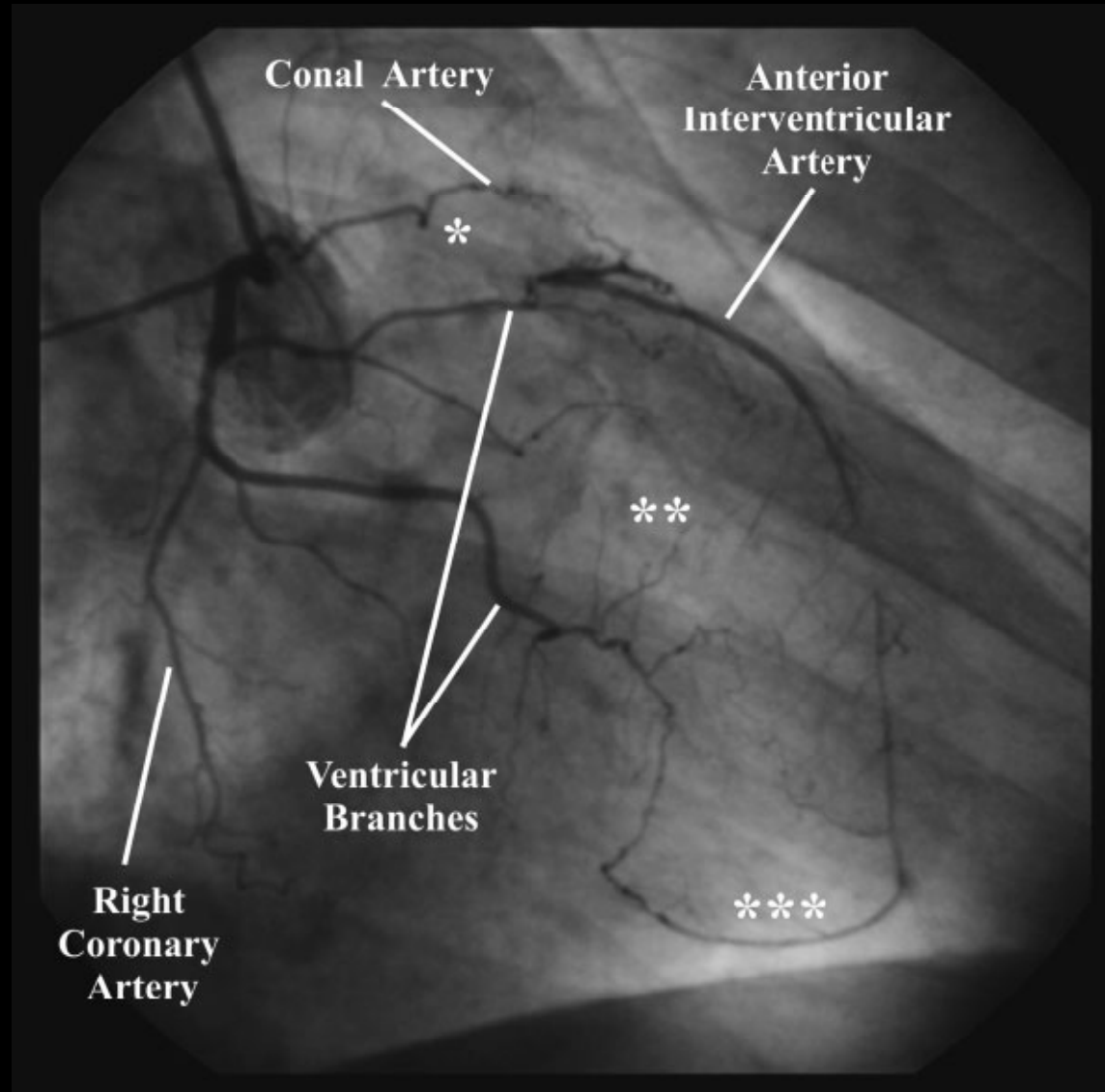
The Clinical Anatomy of the  
Coronary Collateral Circulation.

MARIOS LOUKAS, SAMUEL BILINSKY,  
ESTHER BILINSKY, MATUSZ PETRU,  
ROBERT H. ANDERSON.

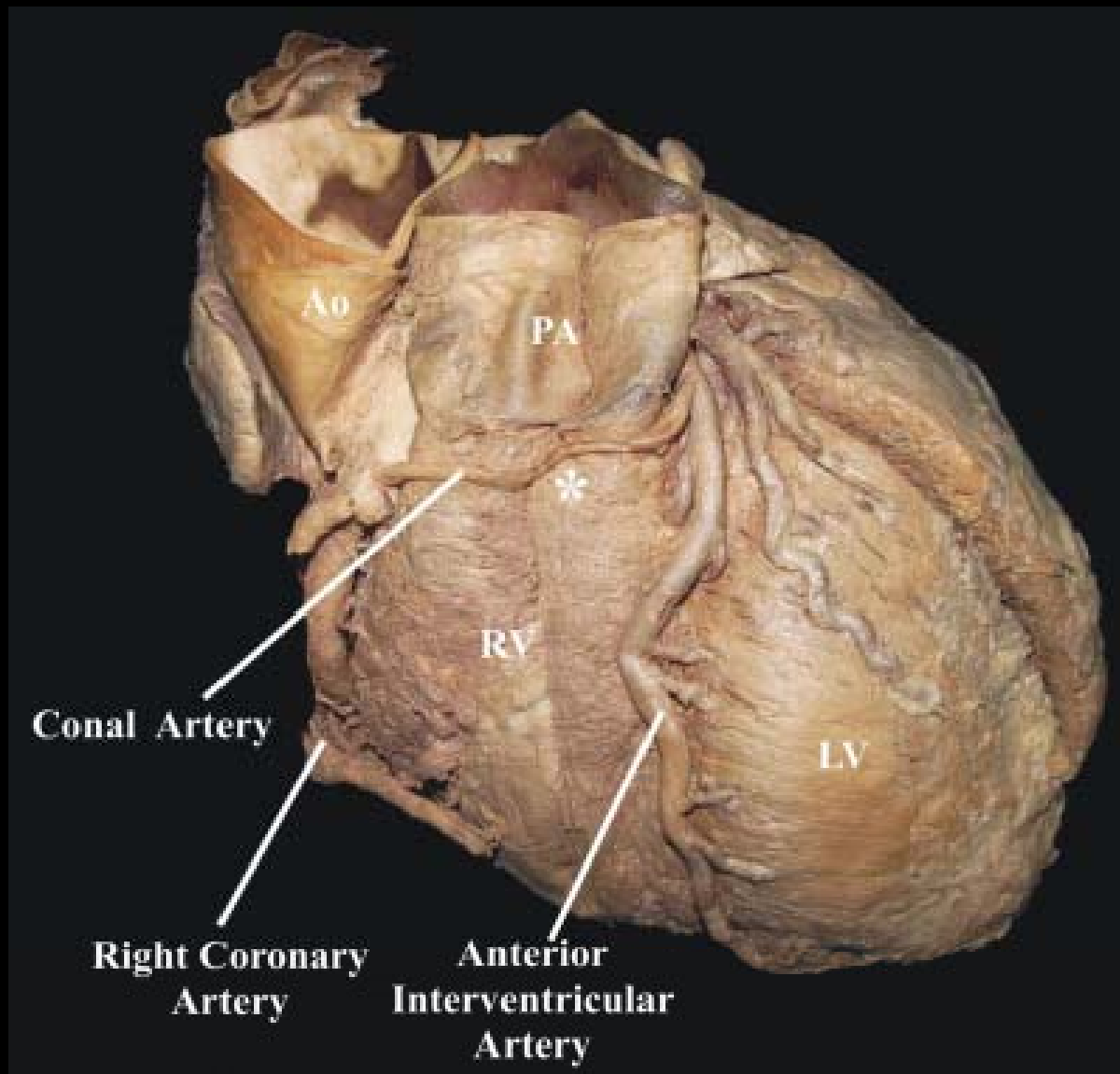
Clinical Anatomy 22:146–160 (2009)



Circulación colateral en caso de obstrucción de arteria descendente anterior.



Circulación colateral en varios niveles en paciente con oclusión de DA.



Unión entre las arterias del cono de CD y DA: **anillo vascular de Vieussens.**