

# ANEURISMA GIGANTE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA, UN HALLAZGO POCO FRECUENTE

Autores: Julieta Alconcher, Nicolás Federico Mendoza, Federico Landeta, Maximiliano Matteoda, José Eduardo García Saiz, Diego Oscar Quirós.

Imágenes MDQ - Mar del Plata - Buenos Aires - Argentina

- **Presentación del caso**

Hombre de 56 años, hipertenso y dislipémico, presenta dolor precordial y disnea de 12 hs. de evolución, con ECG y enzimas cardíacas patológicas. Se interpreta el cuadro como un IAM, por lo que se procede a realizar una cinecoronariografía, durante la cual no se logra canalizar con éxito la arteria coronaria derecha. Se solicitan TC y RNM cardíacas.

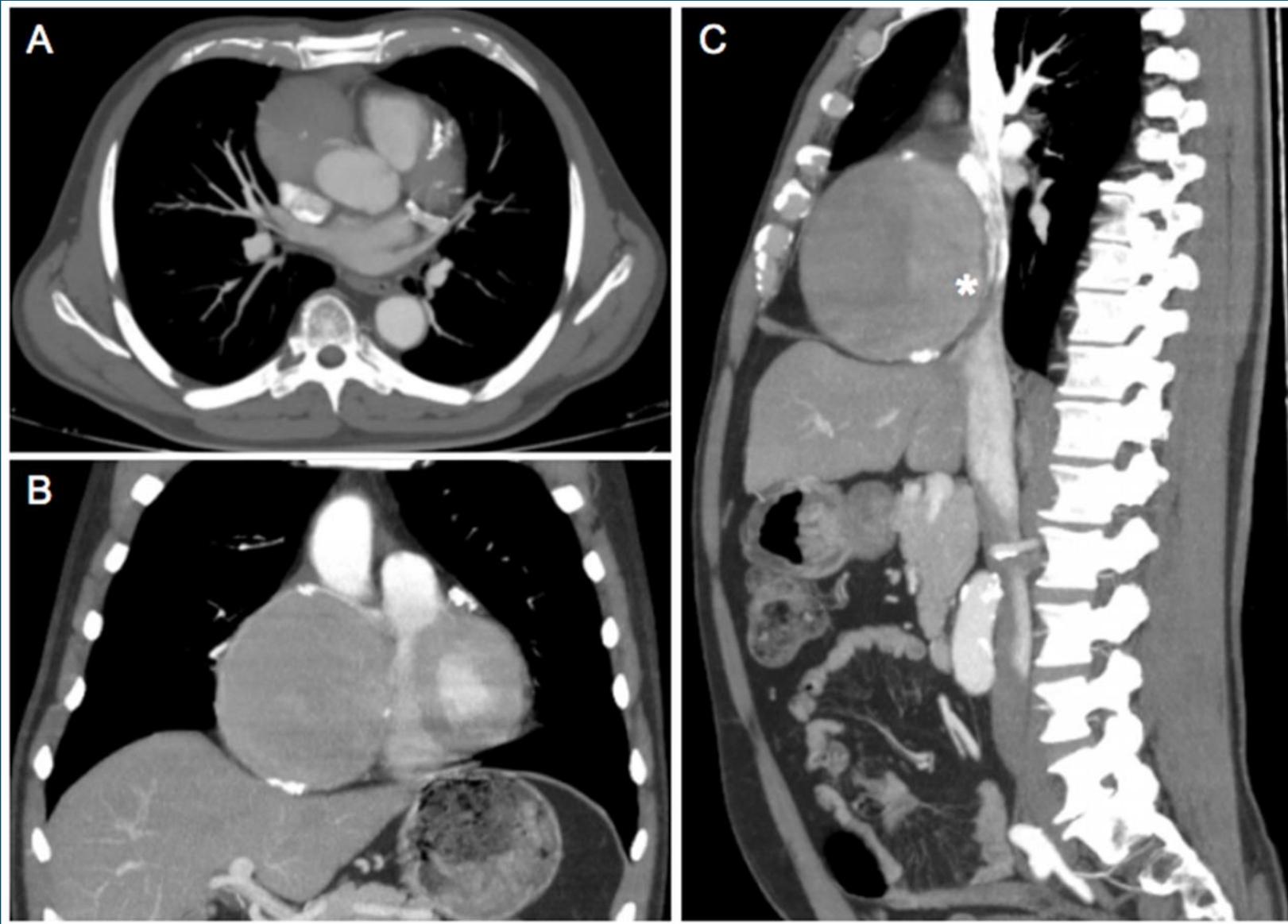
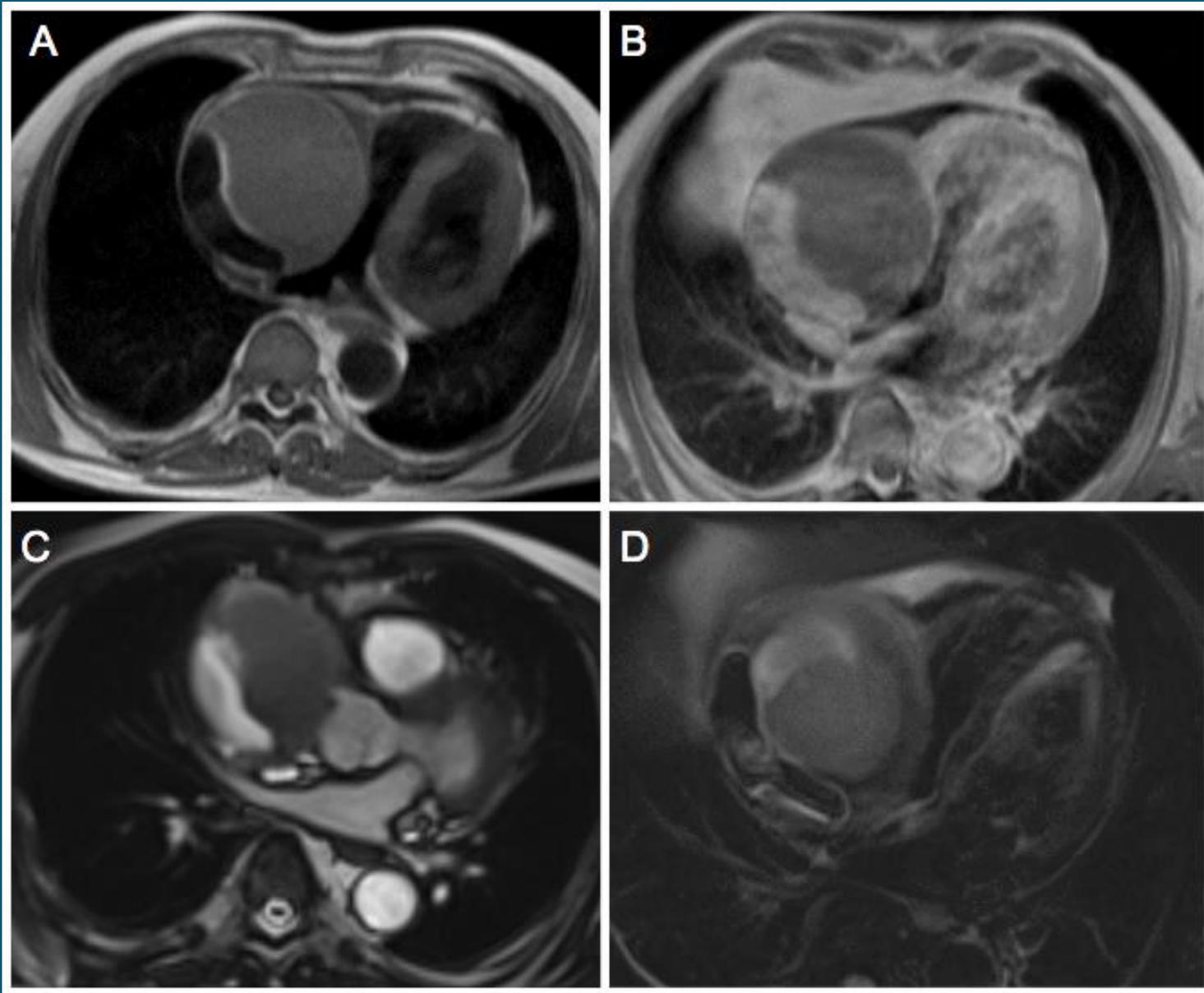


Figura 1: TC con cortes axiales (A) y reconstrucciones coronal (B) y sagital (C) donde se observa imagen hipodensa paracardíaca derecha, con calcificaciones parietales. Nótese el área posterior y basal ligeramente hiperdensa dentro de la imagen (\*).



**Figura 2:** RMN cardíaca con secuencias T1 sin contraste (A), T1 post-contraste (B), perfusión (C y T2 sin contraste (D) en donde se evidencia una imagen redondeada en comunicación con la arteria coronaria derecha. La misma presenta en su interior un área con forma de semiluna, hipointensa en T1 y T2 con realce homogéneo tras la administración de contraste que representa la luz vascular. El resto del contenido corresponde a un extenso trombo mural.

- **Hallazgos imagenológicos**

La TC muestra una imagen redondeada con densidad líquida, paracardíaca derecha, ligeramente hiperdensa en su región posterobasal con calcificaciones parietales. Por su parte, la RMN evidencia la comunicación de esta imagen con la arteria coronaria derecha. La misma presenta en su interior un área con forma de semiluna, hipointensa en T1 y T2 y realce homogéneo tras la administración de contraste endovenoso, que representa la luz vascular. El resto del contenido corresponde a un extenso trombo mural.

- **Discusión:**

Los aneurismas de las arterias coronarias (AAC) se definen como dilataciones vasculares con un diámetro al menos 1.5 veces mayor al de los segmentos adyacentes.

Con una incidencia media del 1.6% en autopsias, son más frecuentes en hombres, siendo la coronaria derecha la arteria más comúnmente afectada.

Se clasifican de tres maneras diferentes. Según la composición de su pared pueden ser verdaderos o pseudoaneurismas; de acuerdo a su apariencia morfológica, saculares o fusiformes; y en función de su tamaño, se denominan “gigantes” cuando superan los 5 cm de diámetro.

Generalmente asintomáticos, los AAC son encontrados como hallazgos durante procedimientos diagnósticos llevados a cabo por otra razón. Sin embargo, pueden presentarse con angina de pecho, IAM, insuficiencia cardíaca congestiva o muerte súbita.

El tratamiento depende de la etiología, con opciones médicas y quirúrgicas según la repercusión clínica que genere en cada paciente.

- **Conclusión**

Los AAC son entidades raras, sin embargo con el avance de los métodos de imagen para la evaluación coronaria, se los descubre con mayor frecuencia. Los radiólogos deben estar familiarizados con esta entidad y diagnosticarla oportunamente, con el objetivo de que cardiólogos y hemodinamistas puedan realizar un correcto manejo de la patología y, en caso de complicaciones, un plan quirúrgico adecuado.

- **Bibliografía**

Johnson, P. T., & Fishman, E. K. (2010). CT Angiography of Coronary Artery Aneurysms: Detection, Definition, Causes, and Treatment. *American Journal of Roentgenology*, 195(4), 928-934.

Díaz-Zamudio, Mariana; Bacilio-Pérez, Ulises; Herrera-Zarza, Mary C.; Meave-González, Aloha; Alexanderson-Rosas, Erick; Zambrana-Balta, Greby F.; Kimura-Hayama, Eric T. (2009). Coronary Artery Aneurysms and Ectasia: Role of Coronary CT Angiography<sup>1</sup>. *RadioGraphics*, 29(7), 1939-1954.