

Imagen en cardiología

Ausencia de seno coronario y miocardiopatía hipertrófica

Absence of the coronary sinus and hypertrophic cardiomyopathy

Diana Isabel Katekaru-Tokeshi^{a,*}, Katia Menacho^b y Moisés Jiménez-Santos^c^a Servicio de Cardiología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú^b University College London, Institute of Cardiovascular Science, Barts Heart Centre and Saint Bartholomew's Hospital, Londres, Reino Unido^c Departamento de Radiología, Servicio de Tomografía Cardíaca, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México

Recibido el 28 de octubre de 2021; Aceptado el 22 de noviembre de 2021

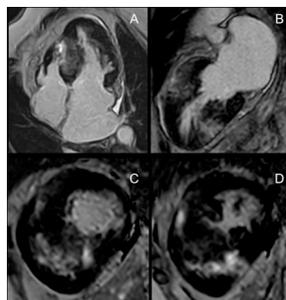


Figura 1.

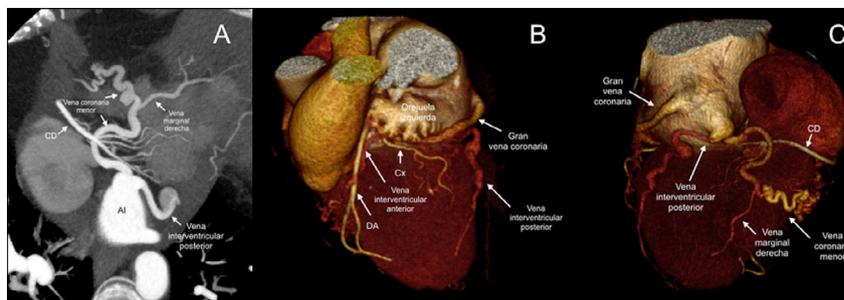


Figura 2.

Una mujer de 62 años sufría dolor torácico desde 3 años antes. En el ecocardiograma transtorácico se evidenciaba hipertrofia septal asimétrica, sin movimiento sistólico anterior, dilatación leve de la aurícula izquierda (AI) y función sistólica del ventrículo izquierdo del 69%.

La resonancia cardíaca confirmó la hipertrofia septal (mide 30,8 mm en *septum* medio). Además, se observó hipertrofia del ventrículo derecho y reforzamiento tardío con patrón no isquémico (figura 1). El riesgo de muerte súbita se calculó en un 2,2%, por lo que no era candidata a desfibrilador automático implantable.

La tomografía cardíaca informó de arterias coronarias normales, pero se observó que la gran vena coronaria, la vena interventricular posterior y la vena coronaria menor terminaban directamente en la AI; no se evidenciaron seno coronario (SC) ni vena cava superior izquierda (figura 2; CD: arteria coronaria derecha, Cx: arteria circunfleja, DA: arteria descendente anterior).

La ausencia de SC junto con miocardiopatía hipertrófica es muy rara, por lo que se contó con el consentimiento informado de la paciente para su publicación.

El conocimiento de las anomalías congénitas del SC y las venas coronarias es muy importante para la planificación de algunos procedimientos de intervención cardíaca y cirugías de reparación de lesiones cardíacas asociadas. La ausencia de SC se suele dividir en presencia de vena cava superior izquierda persistente o no. En nuestro caso el drenaje venoso cardíaco directo en la AI origina un pequeño cortocircuito derecha-izquierda con poca repercusión hemodinámica.

FINANCIACIÓN

No recibimos financiamiento alguno.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

D.I. Katekaru-Tokeshi recopiló los datos, interpretó las imágenes de tomografía cardíaca y redactó el artículo. K. Menacho interpretó las imágenes de resonancia cardíaca y realizó la revisión crítica del artículo. M. Jiménez-Santos hizo una revisión crítica del artículo. Todos los autores aprobaron la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: diakatekaru@hotmail.com (D.I. Katekaru-Tokeshi).

On-line el 17 de diciembre de 2021