

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, CORONARICA E STRUTTURALE 74

PLACCA VULNERABILE (*ATEROTROMBOSI*)

INTERVENTISTICA CORONARICA (*CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, CORONARICA E STRUTTURALE*)

FISIOLOGIA CORONARICA (*CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, CORONARICA E STRUTTURALE*)

INFARTO STEMI (*CARDIOPATIA ISCHEMICA*)

IMAGING MULTI-MODALE / IMAGING IBRIDO (*IMAGING CARDIOVASCOLARE*)

ORIGINE ANOMALA DELLE CORONARIE E POSSIBILI IMPLICAZIONI CLINICHE: CASE REPORT

Maria Lo Monaco (b), Francesco Cava (b), Ernesto Cristiano (b), Biagio Andrea Pace (a),
Stefano Rigattieri (a), Andrea Berni (a), Massimo Volpe (b)

(a) UOS EMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, AZIENDA
OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA ROMA; (b) UOC CARDIOLOGIA,
AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA ROMA

La maggior parte dei casi di anomala origine coronarica non si manifesta clinicamente e il più delle volte viene riscontrata occasionalmente durante esame coronarografico.

Il caso clinico da noi presentato riguarda un uomo di 80 anni che giungeva in Pronto Soccorso per dolore toracico oppressivo insorto a riposo. All'ECG ritmo giunzionale a FC 48 bpm, sopraST in sede inferiore (DII, DIII, avF) e posteriore (V7-V9), sottoST in V2-V3 e in D1 e avL. Durante l'esame angiografico, si evidenziava origine anomala della circonflessa dal seno coronarico destro. L'arteria circonflessa, dominante, mostrava trombosi ostiale e trombosi subocclusiva al tratto prossimale con minimo flusso distale, TIMI I. Il paziente veniva trattato con PCI primaria e impianto di due stent medicati su arteria Circonflessa con buon risultato angiografico finale e flusso a valle TIMI III.

Un'origine indipendente della circonflessa può essere relativamente frequente. La sua rilevanza clinica è correlabile alla possibilità di compressione durante un intervento chirurgico di sostituzione valvolare. Sebbene non esistano studi che dimostrano quale anomalia coronarica determini una incidenza preferenziale della malattia coronarica, un certo numero di autori riporta che la presenza di un'anomalia dell'arteria circonflessa la espone più precocemente e con maggiore estensione ad un processo aterosclerotico rispetto allo stesso vaso in assenza di anomalie. Sin ad oggi, la coronarografia convenzionale ha rappresentato la tecnica di scelta per la diagnosi delle anomalie coronariche che, seppure spesso benigne, potrebbero essere responsabili di sintomi simil anginosi per una compressione ab estrinseco lungo il loro decorso, di morte improvvisa tra i giovani o che potrebbero creare delle complicanze in corso di interventi di chirurgia cardio-toraco-vascolare. Negli ultimi anni si sono sviluppate altre tecniche nell'imaging diagnostico cardiologico come, l'angio-RM coronarica, la electron beam tomography (EBT) e la TCMS (tomografia computerizzata multistrato) che sono e saranno sempre più di supporto nella diagnosi non invasiva di anomalie coronariche e non solo.

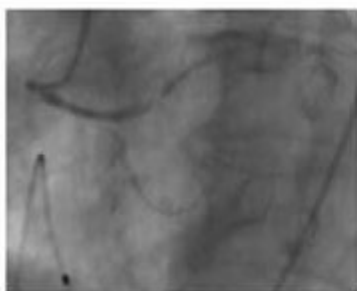


Figura 1: Immagine angiografica arteria circonflessa.

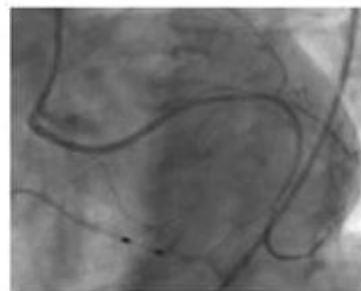


Figura 2: Immagine angiografica arteria circonflessa post PCI.