

Intervencionismo coronario en paciente con dextrocardia

Se presenta el caso de un paciente de 79 años con clínica de angor de esfuerzo de 3 meses de evolución. Dextrocardia ya conocida (figura 1).

La coronariografía realizada por vía arterial radial derecha objetiva una oclusión crónica con imagen de calcificación severa en ostium de CD (se realizó una aortografía para confirmar la oclusión) y una estenosis significativa en segmento proximal de la DA, vaso que había desarrollado un *autobypass* a la CD (figura 2). Se utilizó un catéter convencional Judkin JL 3,5 para selectivizar la coronaria izquierda, realizando un movimiento en el catéter de giro antihorario. Se grabaron imágenes en proyecciones “espejo” respecto a las proyecciones habituales.

Tras el diagnóstico, se realizó IPC sobre DA proximal utilizando un catéter guía JL 3,5 Medtronic, sin complicaciones (figura 3).

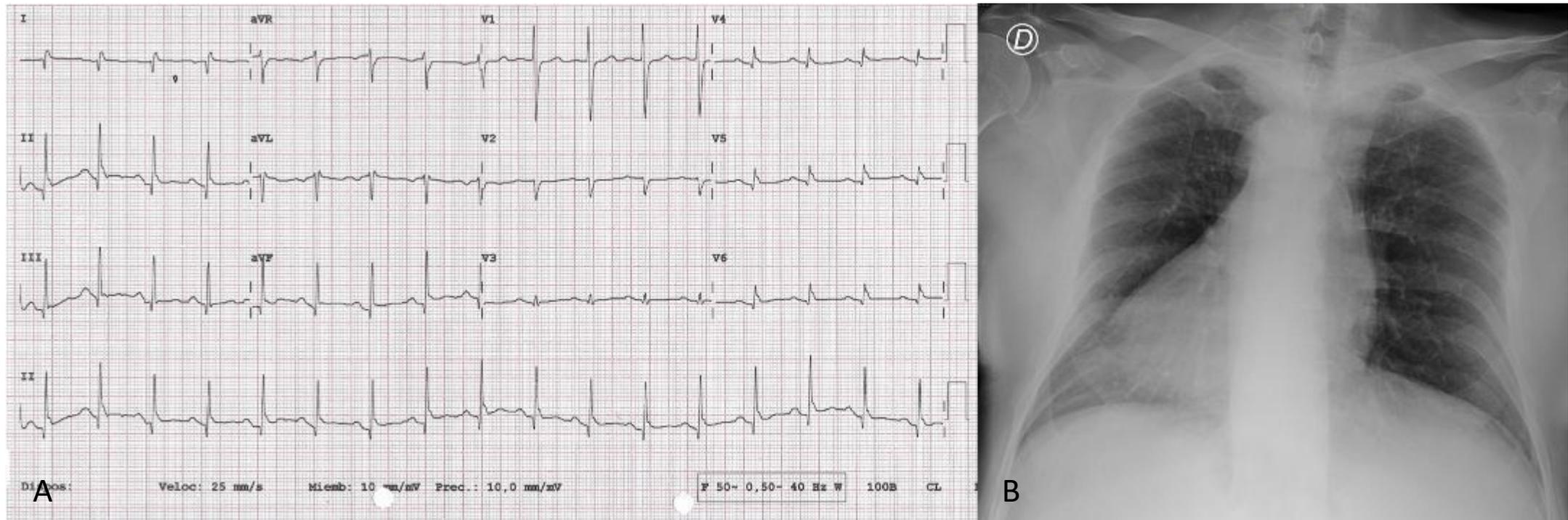


Figura 1

(A) ECG: ritmo sinusal, con onda P, QRS y T negativos en I y aVL, PR normal, QRS estrecho con eje derecho y rS en precordiales, sin progresión de la onda R.

(B) RX de tórax evidencia corazón en hemitórax derecho, con el eje base-ápex hacia la derecha(dextroápex).

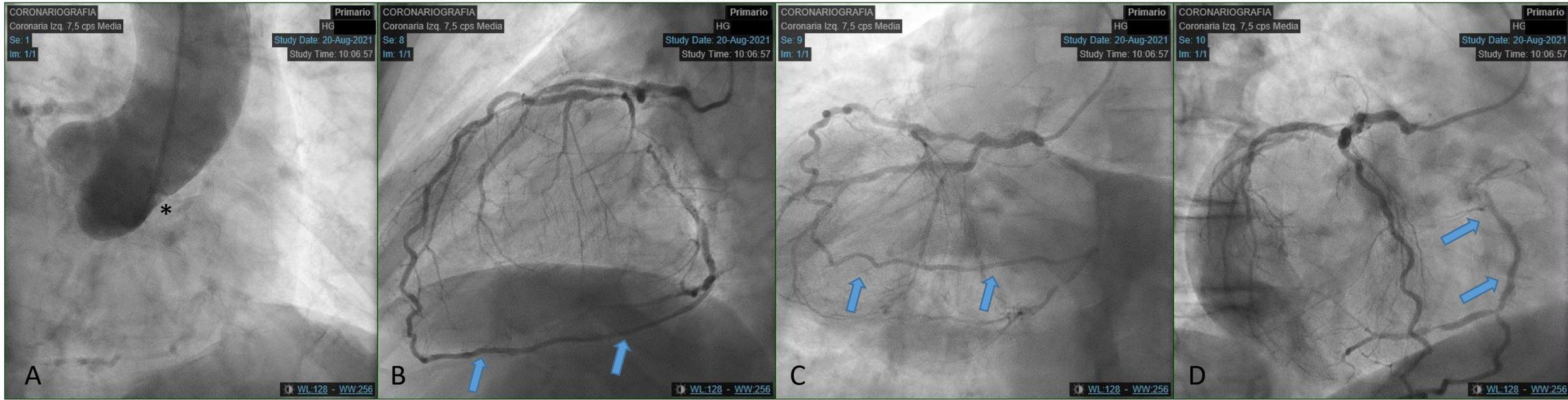


Figura 2.

(A) Aortografía en OAD 30 que calcificación severa en origen de CD (*). Proyecciones OAI 36 CR 9 (B), OAI 23 (C) y OAD 37(D) en las que se objetiva estenosis severas en tándem en DA y la circulación colateral heterocoronaria (autobypass) a CD (flechas).

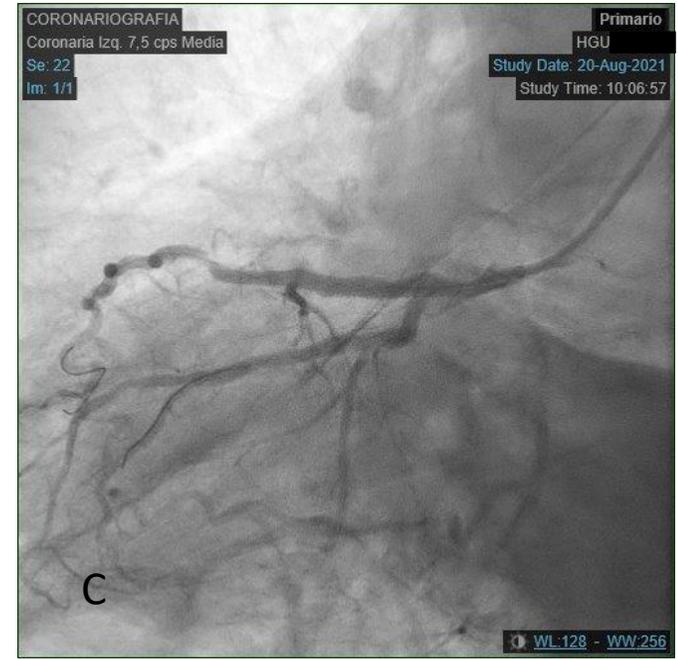
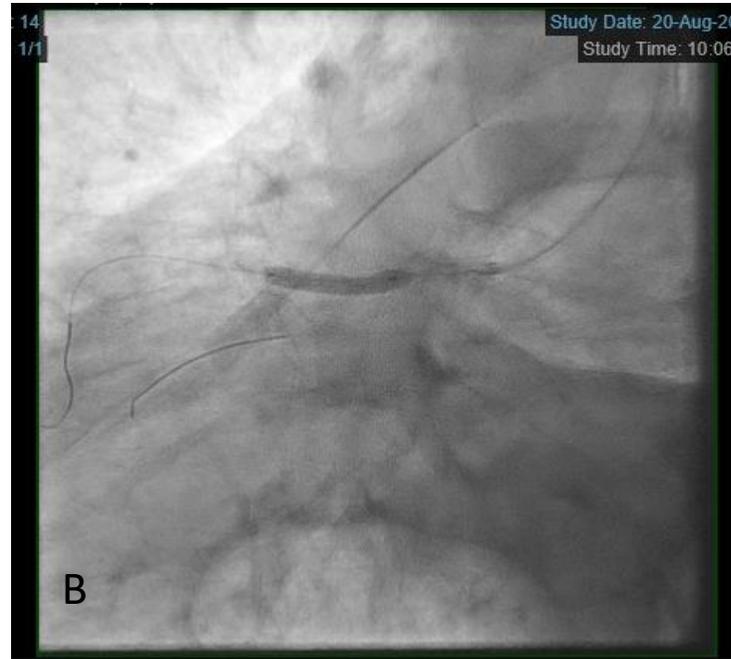
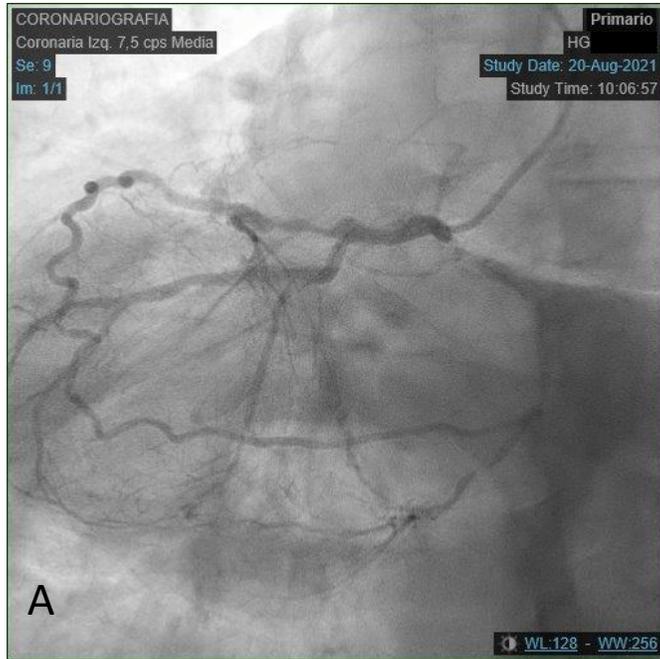


Fig 3.

(A) Proyección seleccionada para realizar la angioplastia. (B) Implante de stent Synergy 3,5 x 20 mm. (C) Resultado tras dilatación con balón NC de 4,0 mm en proyección OAI.

- La dextrocardia es una enfermedad muy infrecuente, con una prevalencia del 0,01%. Se trata de una alteración congénita, aunque el diagnóstico generalmente se alcanza de forma incidental en la edad adulta al solicitar una radiografía de tórax o un ECG por cualquier motivo. Se caracteriza por un cambio de la normalidad, con una malrotación cardíaca, semejante a una imagen en espejo. El corazón se sitúa en el hemitórax derecho, con el eje base-ápex dirigido hacia abajo a la derecha. Puede encontrarse de manera aislada o asociada a *Situs inversus*. Si esto ocurriera, el resto de órganos toraco-abdominales se situarían en el lado opuesto al habitual. En caso de no asociarse con anomalías estructurales del corazón, la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes es similar a la población general.
- Ante una dextrocardia, el trazado electrocardiográfico muestra característicamente la presencia de una onda P negativa en la derivación I. También podría tratarse de una colocación errónea de los electrodos de los miembros superiores o de un ritmo auricular ectópico. Otros hallazgos típicos son la negativización del QRS y de la onda T en DI, el eje derecho y la no progresión de onda R en precordiales.
- Si fuera necesario realizar un ECG a un paciente con dextrocardia, los electrodos deberían colocarse de forma diferente a la habitual. Los de los miembros superiores se invertirían (rojo en la izquierda y amarillo en la derecha), manteniendo igual los de los miembros inferiores. Los electrodos precordiales se colocarían en «espejo» a la forma cotidiana (V1 en cuarto espacio intercostal izquierdo y el resto en el nivel habitual, pero en hemitórax derecho).
- En lo que respecta a la realización de una coronariografía, la presencia de dextrocardia nos obliga a realizar proyecciones “en espejo” a las que utilizamos de manera rutinaria y a realizar movimientos de rotación de 180° en los catéteres habituales. También se puede utilizar la opción de inversión de la imagen en fluoroscopia, técnica de imagen que nos permiten los actuales equipos radiológicos y que nos permite trabajar en las proyecciones angiográficas habituales.