

# Origine anomala del tronco comune dal seno di Valsalva destro e coronaria destra con branca accessoria indipendente: una anomalia davvero molto rara

Gerardo Musuraca<sup>1</sup>, Remo Albiero<sup>2</sup>, Clotilde Terraneo<sup>3</sup>,  
Cristiana Giovanelli<sup>1</sup>, Nicola Martinelli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>U.O. Cardiologia, Ospedale S. Maria del Carmine, Rovereto (TN)

<sup>2</sup>Unità di Cardiologia Interventistica, Dipartimento Cardiovascolare, Ospedale di Sondrio

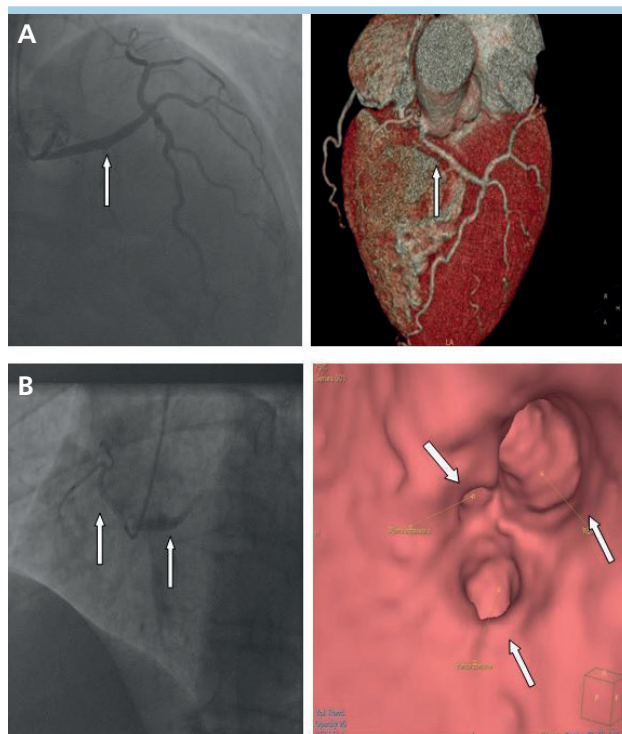
<sup>3</sup>Ambulatorio di Cardiologia, Ospedale di Mariano Comense, ASST Lariana (CO)

<sup>4</sup>U.O. Medicina Interna, Ospedale Policlinico, Università degli Studi, Verona

G Ital Cardiol 2023;24(4 Suppl 2):285-295

Un uomo di 51 anni con ipertensione e obesità è stato ricovero nel nostro ospedale per dispnea e dolore toracico tipico per ischemia miocardica. L'ecocardiogramma transtoracico ha mostrato una normale funzione del ventricolo sinistro con ipocinesia infero-laterale. L'angiografia coronarica non ha evidenziato lesioni aterosclerotiche significative nelle arterie coronarie epicardiche maggiori, con solamente una stenosi del 40-50% nel ramo postero-laterale dell'arteria coronaria destra (CD). È stata inoltre riscontrata un'origine anomala del tronco comune (TC) della coronaria sinistra dal seno di Valsalva destro e un ramo accessorio della CD, con origine separata dalla CD. Un'angiografia assiale computerizzata (TAC) ha confermato il dato angiografico. Data la negatività di un test provocativo di ischemia è stata posta indicazione a terapia medica.

I vasi coronarici anomali sono difetti congeniti relativamente rari. L'incidenza di tali anomalie è riportata in letteratura tra lo 0.3% e lo 0.9%<sup>1</sup>. L'origine anomala di un'arteria coronaria dal seno di Valsalva opposto è quella clinicamente più rilevante, mentre l'origine di un'arteria dal seno di Valsalva non coronarico rappresenta un reperto insolito<sup>2</sup>. I vasi coronarici anomali vengono spesso rilevati accidentalmente durante l'esecuzione di una coronarografia diagnostica per sospetta cardiopatia ischemica. Normalmente, le arterie coronarie epicardiche principali sono tre: la CD, emergente dal seno di Valsalva destro; l'arteria coronaria circonflessa (CX) e l'arteria discendente anteriore (DA) caratterizzate da un tratto comune iniziale (TC) che origina dal seno di Valsalva sinistro. I correlati clinici e le implicazioni prognostiche dei vasi coronarici anomali rimangono poco conosciuti: le scelte terapeutiche raccomandate dalle linee guida sono supportate da un basso livello di evidenza scientifica<sup>2</sup>. Il decorso dei vasi coronarici anomali è di rilevanza clinica soprattutto quando si tratta di origine anomala dal seno di Valsalva opposto: un decorso interarterioso è



**Figura 1.** (A) Angiografia selettiva della coronaria sinistra e ricostruzione tridimensionale alla tomografia computerizzata coronarica che mostrano il tronco comune ad origine dal seno di Valsalva destro (freccie), le coronarie discendente anteriore e circonflessa e il ramo intermedio. (B) Angiografia selettiva che mostra l'origine-tratto prossimale del ramo accessorio della coronaria destra e del tronco comune con ricostruzione tridimensionale alla tomografia computerizzata coronarica, che mostra gli osti dei tre vasi (ramo accessorio, coronaria destra e tronco comune), tutti originanti dal seno di Valsalva destro.

© 2023 Il Pensiero Scientifico Editore

Gli autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

Per la corrispondenza:

**Dr. Gerardo Musuraca** U.O. Cardiologia, Ospedale S. Maria del Carmine, Corso Verona 4, 38068 Rovereto (TN)  
e-mail: musuraca@yahoo.it

considerato maligno ed è spesso associato ad altre caratteristiche anatomiche ad alto rischio. Da un punto di vista fisiopatologico, la possibile compressione della coronaria anomala tra aorta e arteria polmonare è stata proposta per la prima volta come meccanismo causativo dell'ischemia miocardica<sup>3</sup>. Nel



**Figura 2.** Angiografia selettiva che mostra la coronaria destra. La ricostruzione tridimensionale alla tomografia computerizzata mostra sia la coronaria destra che il ramo accessorio della coronaria destra (freccia); è anche visibile l'origine del tronco comune con la discendente anteriore, il ramo intermedio e l'arteria circonflessa, tutto ad origine dal seno di Valsalva destro.

nostro caso, il TC origina dal seno di Valsalva destro, vicino ma indipendente dall'ostio della CD (Figura 1A, Video 1). Il ramo accessorio della CD è il terzo vaso originante dal seno di Valsalva destro, separatamente dall'ostio della CD (Figura 1B, Video

2 e 3). Il TC non ha un decorso intramurale e l'angio-TAC non ha riscontrato alcuna compressione evidente. Dal TC originano la DA, la CX e un grande ramo intermedio). Questa anomalia coronarica (origine del TC dal seno di Valsalva destro) è molto rara e non è mai stata descritta prima in letteratura, associata alla presenza di un ramo accessorio della CD (Figura 2). L'angio-TAC ha mostrato un decorso tra aorta e arteria polmonare. Il paziente, posto in terapia medica, è rimasto asintomatico nel follow-up post-dimissione. Per questa anomalia coronarica viene suggerita in letteratura una gestione con terapia medica conservativa, soprattutto quando si ritiene che il rischio di un intervento chirurgico superi i benefici.

## BIBLIOGRAFIA

1. Topaz O, DeMarchena EJ, Perin E et al. Anomalous coronary arteries: angiographic findings in 80 patients. *Int J Cardiol* 1992;34:129-38.
2. Gentile F, Castiglione V, De Caterina R. Coronary artery anomalies. *Circulation* 2021;144:983-96.
3. Baumgartner H, De Backer J, Babu-Narayan SV, et al.; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *Eur Heart J* 2021;42:563-645.