

Ectasie coronariche diffuse: visualizzazione mediante tomografia computerizzata multistrato e angiografia coronarica convenzionale

Carlo Tedeschi¹, Gennaro Ratti², Roberto De Rosa³, Francesco Borrelli¹, Bernardino Tuccillo⁴, Paolo Capogrosso^{1,2}

¹U.O.C. di Cardiologia, P.O. San Gennaro, ASL Napoli 1, Napoli, ²U.O.C. di Cardiologia-UTIC, P.O. San Giovanni Bosco, ASL Napoli 1, Napoli, ³U.O.C. di Radiologia, P.O. San Gennaro, ASL Napoli 1, Napoli, ⁴U.O.C. di Cardiologia, UTIC ed Emodinamica, P.O. Loreto Mare, ASL Napoli 1, Napoli

(G Ital Cardiol 2008; 9 (7): 518-519)



Figura 1. Ricostruzione tridimensionale di volume (A) e ricostruzione multiplanare curva (B) del tratto distale della coronaria destra in corrispondenza della crux: il vaso si presenta ectasico con la presenza di un'ampia placca prevalentemente non calcifica a livello dell'arteria interventricolare posteriore che determina una stenosi >50%. C: angiografia coronarica convenzionale di controllo.

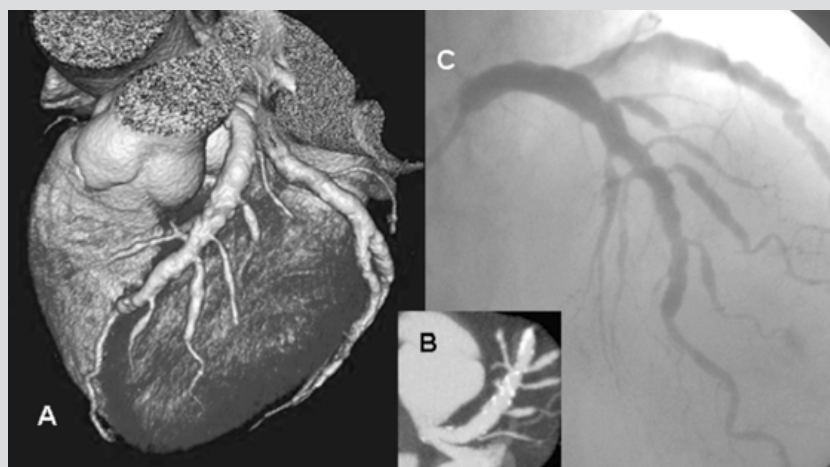


Figura 2. Ricostruzione tridimensionale di volume (A) e proiezione di massima intensità (B) dell'arteria interventricolare anteriore e dell'arteria circonflessa: i vasi si presentano diffusamente ectasici ed ateromasi con stenosi significativa all'origine dei rami diagonali. C: angiografia coronarica convenzionale di controllo.

© 2008 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 28 marzo 2008; nuova stesura il 18 aprile 2008; accettato il 22 aprile 2008.

Per la corrispondenza:

Dr. Carlo Tedeschi
Via Chiatamone, 6
80121 Napoli
E-mail:
carlo.tedeschi@hotmail.it

Soggetto di 69 anni, ex fumatore, iperteso e dislipidemico giunto alla nostra osservazione per dolore toracico atipico e dispnea da sforzo, sottoposto a tomografia computerizzata multistrato a 16 file di detettori. Dall'analisi delle immagini si è evidenziata la presenza di una diffusa ectasia di tutti i vasi coronarici e delle loro branche di divisione; i vasi erano diffusamente ateromasici per la presenza di numerose placche calcifiche, non calcifiche e miste che determinavano una significativa riduzione del lume vasale (>50%) a livello dell'arteria interventricolare posteriore, appena distalmente la crux (Figura 1), e all'origine del secondo, terzo e quarto ramo diagonale (Figura 2). La coronarografia convenzionale ha confermato il quadro identificato dalla tomo-

grafia computerizzata multistrato evidenziando inoltre un lento run-off del flusso. Le ectasie coronariche costituiscono spesso un reperto coronarografico occasionale e hanno un'incidenza ai rilievi angiografici intorno all'1-5%^{1,2}.

Bibliografia

1. Manginas A, Cokkinos DV. Coronary artery ectasias: imaging, functional assessment and clinical implications. *Eur Heart J* 2006; 27: 1026-31.
2. Aintablian A, Hamby RT, Hoffman I, Kramer RJ. Coronary ectasia: incidence and results of coronary bypass surgery. *Am Heart J* 1978; 96: 309-15.