

# Puentes musculares - 2015

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Una *porción* muscular que recubre un segmento intramiocárdico de una arteria coronaria epicárdica se denomina puente muscular. La observación inicial remonta a la descripción de Reyman en 1737!!!!!(**Reyman HC. Disertatio de vasis cordis propriis. Med Diss Univ Göttingen. 7th Sept 1737; 1–32.**)

La arteria que cursa dentro del miocardio se llama arteria tunelizada. Se caracteriza por la compresión sistólica del segmento tunelizado, y es clínicamente silenciosa en la gran mayoría de los casos.

Un análisis en profundidad de las muestras de la autopsia fue presentado por primera vez por Geiringer en 1951 (**Geiringer E. The mural coronary. Am Heart J. 1951; 41: 359–368.**), pero la investigación sistemática e interés clínico fue provocada por una asociación observada de puente miocárdico asociado a isquemia/ infarto.

Las nuevas técnicas de imagen han dado lugar a una mejor identificación y cuantificación de puente miocárdico funcional in vivo, que es crucial para el establecimiento de un vínculo entre la compresión sistólica y la presentación clínica, y por lo tanto está comenzando la terapia apropiada. La prevalencia varía considerablemente entre los estudios con una tasa mucho más alta en la angiografía en relación a los datos de autopsia. En promedio, los puentes de miocardio están presentes en cerca de un tercio de los adultos.

A pesar de ser considerada una entidad benigna el puente de miocardio en ocasiones puede generar complicaciones clínicamente importantes. El número considerable de estudios e informes han mejorado nuestra comprensión de los mecanismos fisiopatológicos involucrados en estas complicaciones.

Debe considerarse especialmente en pacientes con bajo riesgo de aterosclerosis coronaria, pero con dolor en el pecho de tipo angina o isquemia miocárdica. Sin embargo, la baja tasa de manifestación clínica y la gran variabilidad de las presentaciones morfológicas, funcionales y clínicas requiere grandes bases de datos clínicos multicéntricos para identificar criterios para poder justificar el vínculo entre signos clínicos o

síntomas y el puente del miocardio como principal culpable más allá del enfoque empírico actual para el manejo clínico de esta anomalía coronaria frecuente.