

Utilidad del signo RAC en ecocardiograma transtorácico para el diagnóstico de trayecto retroaórtico coronario: validación en cohorte clínica multimodal

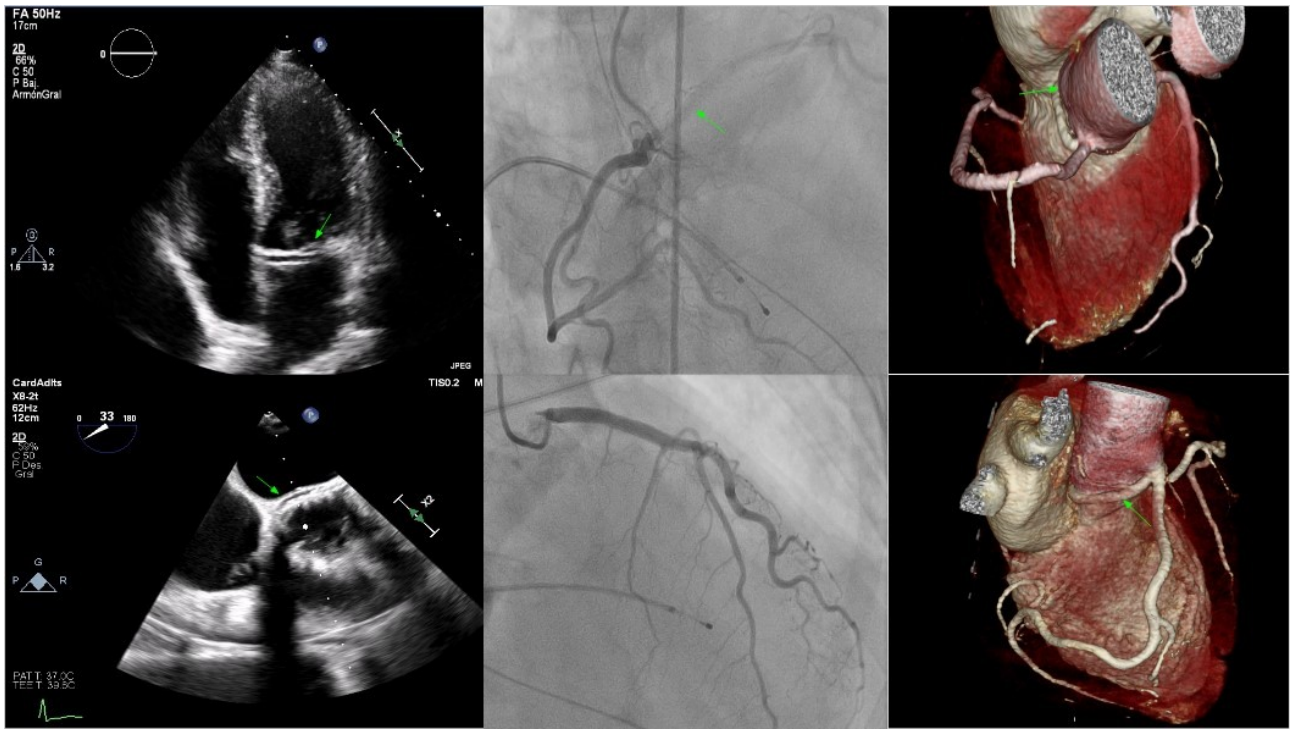
Agustina del Valle Ortiz Sansó(1), Lucía Fernández Gassó(1), Silvia C. Valbuena López(1), Gonzalo Martin Ríos(1), Regina Dalmau González-Gallarza(1), Elena Refoyo Salicio(1), Esther Pérez David(1), Azucena Sanz Barrio(1), Alfonso Jurado Román(2), Ana Borrego Hernández(1), Borja Rivero Santana(2), Lucía Ramírez(1), Javier Fuertes Beneitez(1), Gabriela Guzmán Martínez(1) y Raúl Moreno Gómez(3) de (1)Servicio de Imágenes Cardiacas, (2)Unidad de Hemodinámica y (3)Jefe de Servicio de Cardiología - Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: Introducción:
Las anomalías congénitas de las arterias coronarias (ACAC) son entidades poco frecuentes, pero potencialmente relevantes. El signo RAC (Retroaortic Anomalous Coronary), descrito por primera vez en 2018, consiste en la visualización ecocardiográfica de una estructura lineal hiperecogénica posterior a la raíz aórtica, sugestiva de arteria coronaria con trayecto retroaórtico, habitualmente la arteria circunfleja (ACX).
Objetivo:
Evaluar el valor predictivo del signo RAC detectado mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) y su correlación con técnicas de imagen avanzadas, así como su relevancia clínica durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo, realizado en el Hospital Universitario La Paz entre enero de 2023 y diciembre de 2025. Se incluyeron pacientes adultos con sospecha de signo RAC en ETT. La confirmación anatómica se realizó mediante tomografía computarizada coronaria, coronariografía invasiva, resonancia magnética cardíaca y/o ecocardiografía transesofágica. Se analizó la concordancia diagnóstica con las técnicas de referencia, y la presencia de eventos cardiovasculares durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes. En 24 de ellos se realizó estudio complementario de valoración anatómica, confirmándose anomalía coronaria en 21 casos (87,5%), lo que corresponde a un alto valor predictivo positivo del signo RAC, VPP 87,5% (IC 95% :67,6–96,7). La variante más frecuente fue el origen anómalo de la ACX desde el seno coronario derecho con trayecto retroaórtico (90% de los casos). Los falsos positivos (12,5%) se relacionaron con variantes anatómicas coronarias o artefactos ecocardiográficos. Durante el seguimiento no se registraron eventos cardiovasculares adversos ni isquemia inducible en los pacientes evaluados para este aspecto.

Conclusiones: El signo del RAC es un hallazgo ecocardiográfico reproducible y con alto valor predictivo positivo para la detección de anomalías coronarias con trayecto retroaórtico. Su identificación debe motivar la confirmación anatómica mediante técnicas de imagen avanzada. Estos resultados apoyan su utilidad como herramienta accesible y no invasiva para el cribado de las anomalías coronarias en la práctica clínica.


FA 50Hz
17cm
2D
66%
C 50
P Baj
ArmónGral
JPEG
TIS0.2
M
CardAdlts
XB-2t
62Hz
12cm
33
2D
C 50
F Des
Gral
PATT 37.0C
TEE T 39.8C