

Extensión de una disección coronaria espontánea causada por estudio con tomografía de coherencia óptica



Spontaneous coronary dissection extension induced by optical coherence tomography imaging

Marcos García-Guimaraes, Clemencia De Rueda, Paula Antuña, Javier Cuesta, Teresa Bastante y Fernando Alfonso*

Departamento de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa (IIS-IP), CIBERCV, Madrid, España

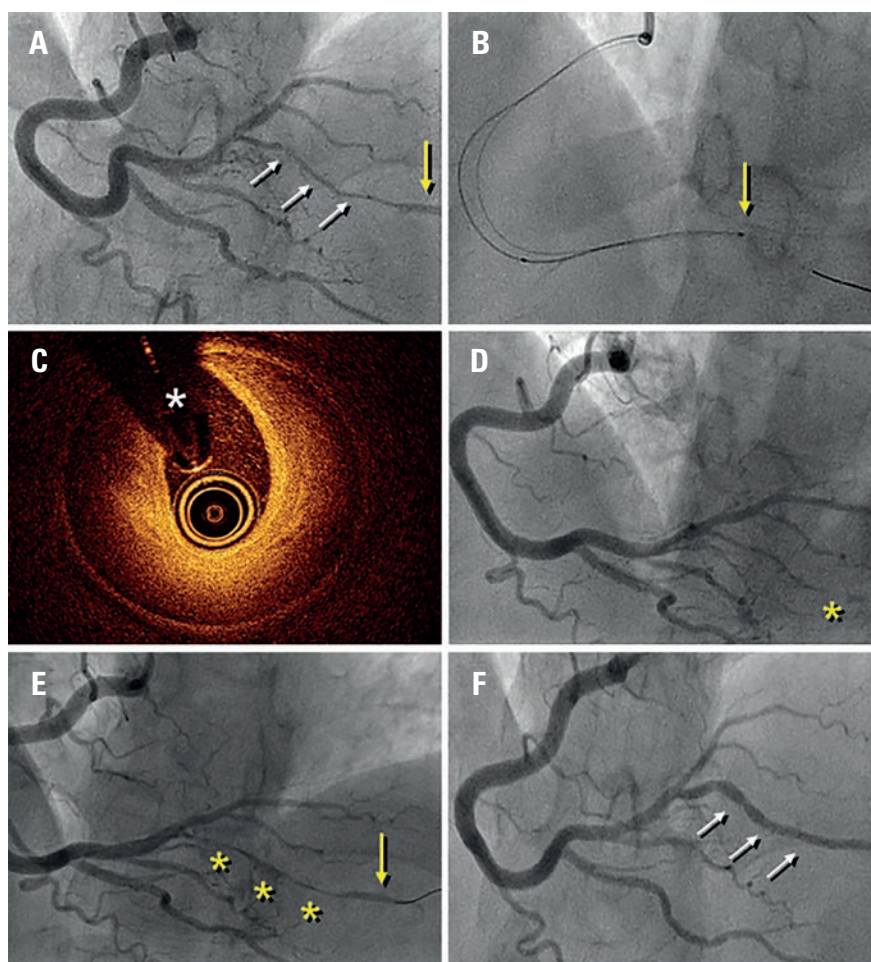


Figura 1.

Mujer de 41 años que se presenta con un infarto de miocardio con elevación del segmento ST inferolateral. La coronariografía confirmó la presencia de una lesión larga en una rama posterolateral de la coronaria derecha (figura 1A, flechas blancas). El operador optó por realizar una tomografía de coherencia óptica (OCT) para confirmar la sospecha de disección coronaria espontánea. Como era difícil

* **Autor para correspondencia:** Departamento de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Diego de León 62, 28006 Madrid, España. Correo electrónico: falf@hotmail.com [F. Alfonso].

Online: 13-02-2020.

Full English text available from: www.recintervcardiol.org/en.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000091>

2604-7306 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

avanzar el catéter de la OCT, debido a la falta de soporte, se optó por interrogar únicamente el aspecto más proximal de esta rama (figura 1B, flecha). La OCT reveló la presencia de un hematoma intramural sin rotura intimal como puerta de entrada (figura 1C; los asteriscos señalan el artefacto de la guía). En ese momento, la paciente se quejó nuevamente de dolor torácico que se mantuvo hasta la retirada del catéter de la OCT. Se confirmó la presencia de oclusión funcional de la rama estudiada (figura 1D, asterisco) con flujo grado TIMI 1 (*Thrombolysis in Myocardial Infarction*). Se reestableció el flujo coronario mediante dilatación cuidadosa (balón de 1,5 mm de diámetro a 4 atmósferas). Finalmente se alcanzó un flujo TIMI 2 (figura 1E, asteriscos) con desaparición de los síntomas. La evolución clínica posterior cursó sin eventos. La angiografía coronaria que se realizó 3 meses después confirmó la reparación total del vaso con curación de todo el segmento que inicialmente mostraba la disección (figura 1F, flechas).

Diagnosticar una disección coronaria espontánea puede suponer un desafío en ausencia del patrón tradicional de doble luz. Las imágenes de la OCT se consideran seguras y están recomendadas en pacientes seleccionados para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, nuestros hallazgos evidencian que se debe tener sumo cuidado al obtener imágenes de estos vasos enfermos y frágiles. La OCT solo debe considerarse cuando el diagnóstico es dudoso, y se debe evitar la adquisición de imágenes en vasos muy distales y pequeños.

CONFLICTO DE INTERESES

F. Alfonso es editor asociado de *REC: Interventional Cardiology*. Se ha seguido el procedimiento editorial establecido para garantizar la gestión imparcial del manuscrito.