

Revascularización percutánea de lesión coronaria oclusiva crónica

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Paciente masculino de 54 años hipertenso, consulta por dolor retroesternal típico de 3 meses de evolución que empeora 4 días antes del ingreso. Sin datos de valor en el examen físico, en electrocardiograma ondas T negativas asimétricas en cara inferior sin onda Q, con pico de troponina de 5,36, ecocardiografía TT 66 % de fracción de eyección, motilidad normal, con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio sin elevación del ST se realiza cateterismo cardiaco que informa lesión oclusiva de la arteria coronaria derecha desde su origen con circulación colateral heterocoronariana desde la arteria descendente anterior. En ECG presenta extrasístoles ventriculares frecuentes por lo que se solicita holter de 24 hs: episodios de taquicardia ventricular no sostenida. Por persistencia del dolor se realiza ecoestress dobutamina que arroja positiva para isquemia en territorio de la arteria coronaria derecha. En Heart Team se decide apertura de la lesión oclusiva crónica. En angioplastia programada se visualiza lesión oclusiva crónica a nivel ostial de la coronaria derecha sin lecho distal visible, con abordaje anterógrado se avanza un alambre guía de 0,0014 mm y a fin de optimizar el soporte para el cruce del muñón proximal se utiliza un balón 2,0 x 10 con lo que logra cruzar la guía hasta la distalidad de la arteria, se avanza el balón hasta en muñón proximal, la angiografía de control muestra apertura del vaso con mínima recuperación del lecho terminal, se predilata en sucesivas ocasiones con mejor resultado, posteriormente apertura del vaso con imágenes de lesiones a nivel proximal y tercio medio del ramo postero lateral en donde se implanta un stent DES de 2.0x22 mm seguidamente se avanzan otros 4 stents medicados que se superponen entre sí a fin de cubrir las lesiones desde el tercer segmento hasta el ostium del vaso. La angiografía de control

con excelente expansión y aposición de los stents con buen lecho distal flujo TIMI III.

Comentario:

Los beneficios de la revascularización de lesiones crónicas incluyen el alivio de la angina, mejoría de la función ventricular y reducción del riesgo de arritmias malignas desencadenadas por isquemia. Una oclusión total bien colateralizada es funcionalmente equivalente a una estenosis del 90%, puede mantener la viabilidad y la función contráctil del miocardio en reposo, pero en cuanto existe un incremento en la demanda de oxígeno, se desencadena isquemia como es típico de la angina de esfuerzo.

Autor Principal:

Natalia Soledad Zorrilla Urán, PRY CI 2577340

email: ns_zorrilla@hotmail.com, telefono: 0972110889

Otros autores:

Ricardo Andrés Palacios Idoyaga, rianpai@hotmail.com

Dahiana Luz Ibarrola Medina, dahianaibarrola@gmail.com

Jorge Manuel Ortega Sanabria, jormanort@outlook.es

Ruth Iasmin Delgadillo Peralta , ruthiasmin@gmail.com

Lilian Concepción Brítez Benítez, lilian89.britez@hotmail.com

Presentador: Natalia Soledad Zorrilla Urán

Institucion Principal: Instituto Nacional de Cardiología Prof. Dr. Juan A. Cattoni PRY

Palabras claves: Intervención percutánea coronaria. Infarto agudo de miocardio. Arteria coronaria derecha.

Adjuntos: