

Fig. 1.

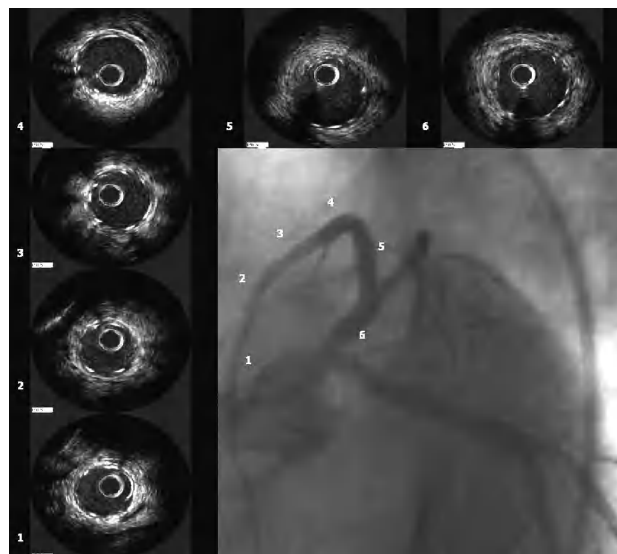


Fig. 2.

Tratamiento percutáneo guiado por ecografía intracoronaria en un caso de disección espontánea

Mujer de 33 años que presentó un infarto de miocardio anterior que se trató con fibrinolíticos. En una coronariografía realizada pocos días después se observó una disección de la arteria descendente anterior (DA), sin lesiones en otros vasos. Dado que la paciente quedó estable y sin síntomas, se evitó en ese momento un tratamiento revascularizador, pero una semana más tarde volvió al hospital con angina y reelevación transitoria del segmento ST desde V2 a V6. Se realizó una nueva coronariografía, que fue semejante a la previa, aunque se apreció una imagen de doble luz con un colgajo intimal desde el segmento proximal de la DA hasta la porción distal, con retención de contraste y flujo TIMI de grado II (fig. 1).

Se optó por tratar la disección con *stent*; en el curso del procedimiento se encontraron dificultades para identificar si el alambre guía avanzaba por la verdade-

ra o la falsa luz. Con ayuda de la ecografía intracoronaria se pudo localizar la posición en cada segmento y se observó una íntima disecada, señalada por las flechas en la figura 1. Se colocaron 2 *stents* farmacoactivos de 3 × 32 mm (distal) y 3,5 × 2 mm (proximal) solapados (fig. 2).

En este caso, la ecografía intracoronaria permitió: a) confirmar el diagnóstico; b) determinar la ubicación de la guía en la verdadera luz; c) determinar la longitud y el calibre del segmento del vaso tratado, y d) confirmar el resultado tras el implante de los *stents*.

Pascual Bordes^a, Vicente Mainar^b
y Alberto Berenguer^b

^aServicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

^bServicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.