



Fig. 1.



Fig. 2.

Diseción coronaria posparto

Mujer de 40 años, dada de alta 13 días antes tras un parto sin complicaciones, que acudió a nuestro servicio de urgencias con clínica de dolor torácico típico que se había iniciado 3 h antes. El ECG mostraba ondas T negativas en las derivaciones I, V5 y V6. Los datos de laboratorio fueron los siguientes: creatinina 1.752 U/l, (valor normal, 50-200 U/l) y troponina I 0,21 µg/ml (valor normal < 0,16 µg/ml). La ecocardiografía transtorácica (ETT) revelaba una hipocinesia severa de la pared anterior y una fracción de eyección del 35%. Con estos datos, se realizó coronariografía urgente, la cual mostró una estenosis del 90% del ostium de la arteria descendente anterior que afectaba al segmento distal del tronco común izquierdo con una longitud total de 21 mm (fig. 1). Debido a la alta sospecha de disección aguda, se realizó una ecografía intravascular (IVUS), que confirmó la presencia de una disección subintimal que provocaba un estrechamiento

severo de la luz del vaso (fig. 2). La IVUS también mostraba la imagen de un colgajo que protruía en la porción distal del tronco coronario izquierdo. Se procedió al implante de un *stent* liberador de tacrolimus (Taxus® 3,5 × 32 mm) con buen resultado angiográfico. La paciente fue dada de alta con atenolol, enalapril, clopidogrel y aspirina. No hubo eventos durante el seguimiento y en la ETT efectuada 3 meses después se observaba un remodelado favorable con sólo una ligera hipocinesia anteromedial y una fracción de eyección normal (> 60%).

Marcello Di Valentino^a, Giovanni Pedrazzini^b
y Augusto Gallino^a

^aDepartamento de Cardiología. Ospedale San Giovanni. Bellinzona. Suiza. ^bDepartamento de Cardiología. Cardiocentro Ticino. Lugano. Suiza.

Full English text available from: www.revespcardiol.org