

Imagen en cardiología

Los microvasos en el tejido de la reestenosis oclusiva intra-stent

Role of Microvessels in Occlusive In-Stent Restenosis

Nobuaki Suzuki, Ken Kozuma* y Takaaki Isshiki

Departamento de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Teikyo, Tokio, Japón

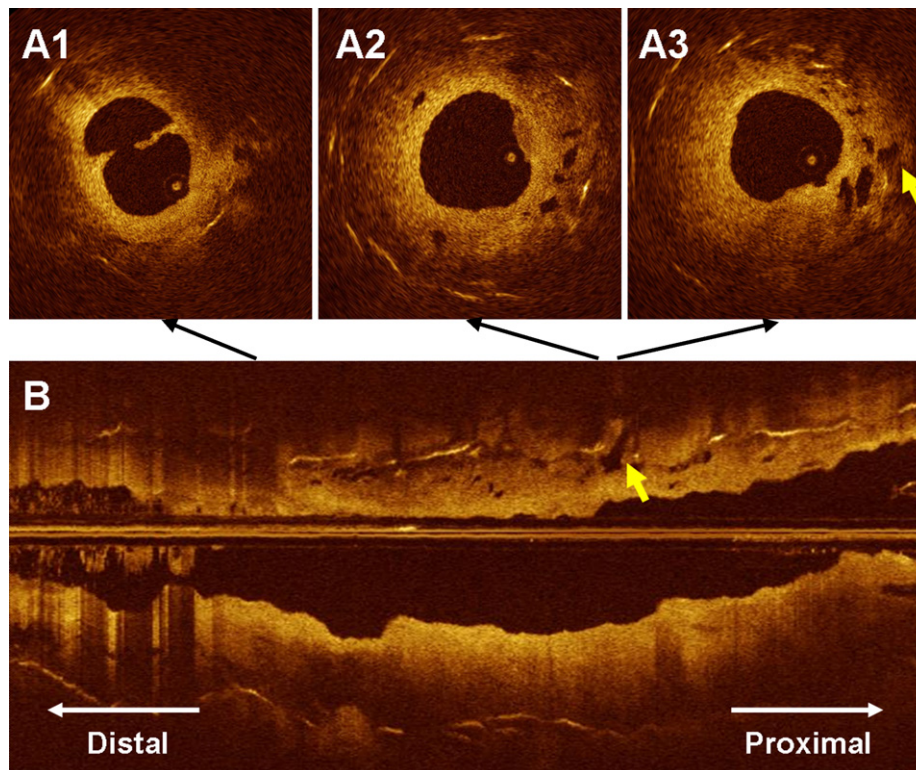


Figura 1.

Un varón de 71 años fue tratado con angioplastia coronaria por una reestenosis oclusiva de un *stent* metálico convencional implantado 7 años antes en la arteria descendente anterior. La guía (Runthrough NSTM, Terumo, Tokio, Japón) cruzó fácilmente la lesión. Tras la dilatación con un balón de 1,5 mm, se obtuvieron imágenes de tomografía de coherencia óptica (OCT), con el empleo de un M3× Cardiology Imaging SystemTM (LightLab Imaging, Inc., Westford, Estados Unidos) y una guía para el dispositivo de imagen de 0,019 pulgadas (ImageWireTM, LightLab Imaging, Inc.). Se efectuó una retirada automática a 1 mm/s y 20 fotogramas/s. Se utilizó un catéter con balón de oclusión (HeliosTM, Avanteq Vascular Corp., Sunnyvale, Estados Unidos), que se hinchó proximalmente hasta el segmento diana, y se irrigó el vaso distal con Ringer lactato heparinizado. Finalmente, se implantaron *stents* CypherTM (2,5 × 23 mm y 3 × 28 mm, Cordis, Miami, Estados Unidos) previo a una dilatación con un balón de 3 mm. El paciente fue dado de alta sin complicaciones.

Las imágenes de OCT revelaron, en la zona de reestenosis, una disección (fig. A1) producida por la dilatación con el balón y microvasos (fig. A2 y A3) de menos de 200 μm de diámetro como estructuras de señal baja. Utilizando OCT, se ha observado a veces la presencia de microvasos en las reestenosis intra-*stent*. En nuestro caso, los microvasos permitieron el paso fácil de la guía a través de la lesión. Sin embargo, algunos de ellos conectaban con el tejido situado por fuera del *stent* (fig. A3 y B, flecha). Este caso pone de manifiesto que la presencia de microvasos en el tejido de reestenosis oclusiva y su conexión con el tejido situado por fuera del *stent* podrían favorecer la formación de disecciones subíntimas.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: PXE00364@nifty.com (K. Kozuma).
On-line el 12 de marzo de 2011

Full English text available from: www.revespcardiol.org.