

Imagen en cardiología

Tratamiento percutáneo de un síndrome de robo coronario-subclavio



Percutaneous Treatment of a Coronary-subclavian Steal Syndrome

Leire Unzué^{a,*}, Eulogio García^a y José Juan Gómez de Diego^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Madrid-Montepríncipe, Madrid, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid, España

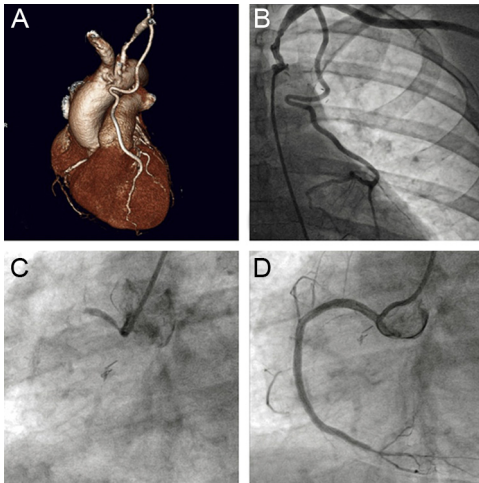


Figura 1.

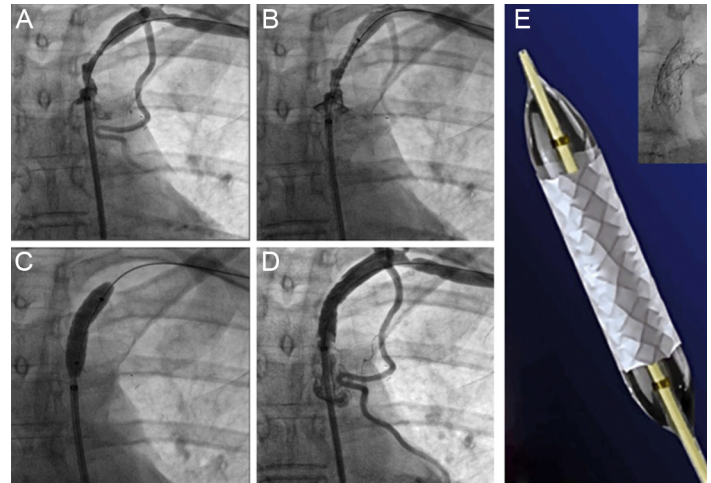


Figura 2.

Presentamos un caso inusual de síndrome de robo coronario-subclavio, en el contexto de oclusión completa crónica de las arterias coronarias nativas izquierda y derecha que amenaza el flujo miocárdico general.

Mujer de 55 años, hipertensa, obesa, dislipémica y fumadora, que acudió por angina progresiva e isquemia inferoanterior en un estudio isotópico. Había tenido una revascularización quirúrgica 9 años antes con arteria mamaria izquierda (AMI) a descendente anterior por enfermedad del tronco coronario izquierdo. Una angiografía por tomografía computarizada coronaria describió estenosis de la arteria subclavia izquierda proximal al origen de la AMI, que permanecía permeable (figura 1A). La coronariografía confirmó grave alteración de la subclavia izquierda, con flujo enlentecido a la AMI que rellenaba retrógradamente la arteria descendente anterior y circunfleja hasta el tronco distal (figura 1B y vídeo 1 del material suplementario). En las inyecciones del árbol nativo, se observó oclusión completa del tronco izquierdo con oclusión completa crónica de la coronaria derecha proximal (figura 1C). Se realizó angioplastia a la coronaria derecha en el mismo procedimiento mediante implante de 3 stents farmacoactivos solapados (figura 1D), con actuación diferida sobre la subclavia, que se trató mediante implante de 1 stent recubierto de PTFE Advanta (Atrium) de 7 × 22 mm a 14 atm (figuras 2A-C; vídeo 2 del material suplementario), con buen resultado angiográfico y mejora significativa del flujo a la AMI (figura 2D; vídeo 3 del material suplementario). La paciente permanecía asintomática 12 meses tras el procedimiento.

El tratamiento percutáneo del síndrome de robo coronario subclavio es una opción terapéutica eficaz y segura que evita los riesgos de una reintervención.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2014.02.025](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.02.025).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: leireunzue@yahoo.es (L. Unzué).
On-line el 10 de julio de 2014

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