

## Imagen en cardiología

# Una causa inesperada de infarto de miocardio

## An Unexpected Cause of Myocardial Infarction

Rui Plácido<sup>a,\*</sup>, Bernard Cholley<sup>b</sup> y Ana G. Almeida<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia I, Hospital Santa Maria, Lisbon Academic Medical Centre, CCUL, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup> Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Européen Georges Pompidou, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, París, Francia

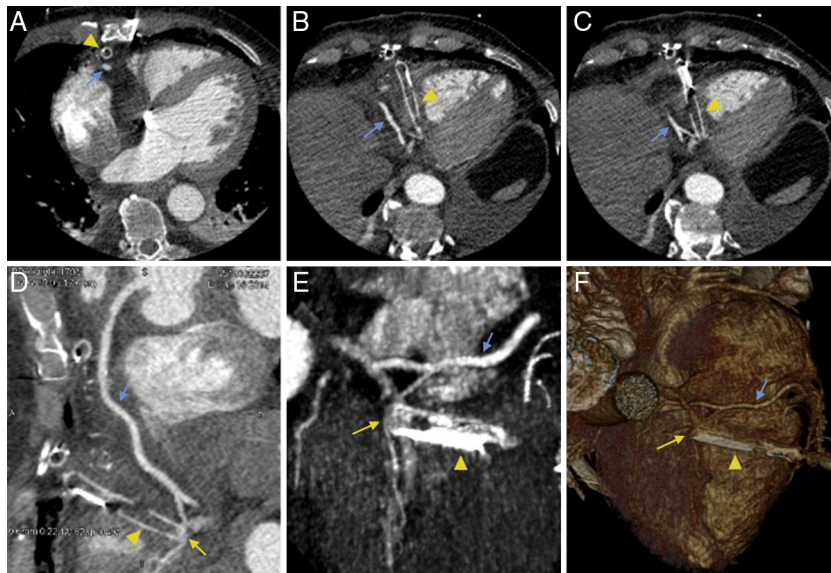


Figura.

Un varón de 54 años de edad, con antecedentes de hipertensión y válvula aórtica bicúspide, fue tratado con una sustitución urgente de la válvula aórtica y la raíz aórtica empleando un conducto valvular compuesto (intervención de Bentall-De Bono) a causa de una disección aórtica aguda de tipo A. La operación transcurrió sin incidencias, pero en el postoperatorio el paciente tuvo una elevación del segmento ST en las derivaciones inferiores, junto con un aumento concomitante de la troponina I en suero (42 ng/ml). La exploración física fue normal y la presión arterial era de 100/70 mmHg. La ecocardiografía transtorácica mostró una hipocinesia de la pared inferior, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada ([vídeo 1 del material suplementario](#)). Se realizó una angiotomografía computarizada coronaria para descartar por medios no invasivos una posible complicación quirúrgica o una disección arterial coronaria. Esta exploración no mostró ninguna alteración arterial coronaria significativa. Sin embargo, un drenaje torácico retrocardíaco ([figura](#), punta de flecha) situado en paralelo al trayecto de la arteria coronaria derecha ([figura](#), flecha azul) tenía su extremo distal situado de tal modo que causaba una estenosis focal importante en el origen de la arteria descendente posterior ([figuras D-F](#), flecha amarilla; [vídeo 2 del material suplementario](#)). Se recolocó de inmediato el drenaje, y el paciente recibió el alta a los pocos días, y no ha sufrido nuevas complicaciones.

Los drenajes de tórax que se dejan sistemáticamente después de las intervenciones de cirugía cardiotorácica causan, de manera excepcional, compresión de las arterias coronarias. Que nosotros sepamos, este es el primer caso en que se describe dicha complicación como mecanismo causal de un infarto de miocardio. Dado su campo de visión y su resolución espacial, la angiotomografía computarizada es una técnica de imagen ideal para visualizar las relaciones topográficas de las arterias coronarias. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

### MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2014.07.035](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.07.035).

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [placidorui@gmail.com](mailto:placidorui@gmail.com) (R. Plácido).  
On-line el 4 de diciembre de 2014

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.07.035>

0300-8932/© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.