

Imagen en cardiología

Tomografía de coherencia óptica tras dilatación con *scoring balloon*

Optical Coherence Tomography Findings After Scoring Balloon Dilatation

Hiroki Ikenaga, Satoshi Kurisu* y Yasuki Kihara

Department of Cardiovascular Medicine, Hiroshima University Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima, Japan

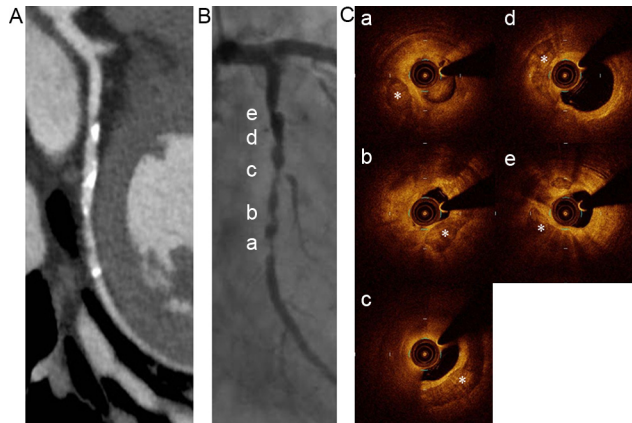


Figura 1.

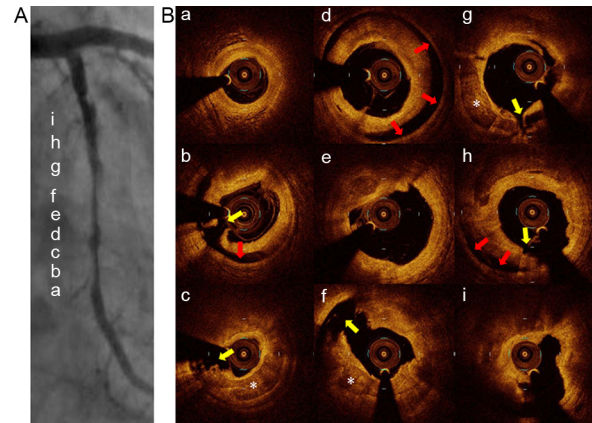


Figura 2.

Un varón de 58 años se presentó con angina de pecho estable. El angiotomografía coronaria y la angiografía coronaria mostraron la presencia de una estenosis difusa importante compatible con calcificación arterial coronaria proximal en la parte media de la arteria circunfleja izquierda (figuras 1 A y B). Se llevó a cabo una intervención coronaria percutánea. La tomografía de coherencia óptica con dominio de frecuencia mostró la presencia de placas calcificadas (figura 1 C, asterisco). En la parte distal a media de la lesión causal, se observaban placas calcificadas moderadas (arco de calcio $< 180^\circ$) (a-c). En la parte media a proximal, se observaban placas calcificadas notables (arco de calcio $\geq 180^\circ$) (d y e). A continuación se realizó dilatación con balón utilizando un *scoring balloon* Scoreflex de $2,5 \times 10$ mm (OrbusNeich; Hong Kong, China). La angiografía coronaria realizada tras la dilatación con *scoring balloon* mostró una disección arterial coronaria difusa con colgajo radiotransparente (figura 2 A). La tomografía de coherencia óptica con dominio de frecuencia mostró claramente el desgarro de entrada, el colgajo intimomedial y la falsa luz que llegaba a la media (figura 2 B). Las flechas amarillas indican el desgarro intimomedial causante de una comunicación entre las luces verdadera y falsa. Las flechas rojas indican la disección que alcanza la media. Se implantaron dos *stents* y se alcanzó un flujo final de grado TIMI 3.

En este caso, el grado de calcificación del vaso y la disección iatrogénica tras la dilatación con *scoring balloon* se observaron mediante la tomografía de coherencia óptica de dominio de frecuencia. Este método permite una evaluación más exacta de la placa calcificada cerca de la luz, en comparación con la ecografía intravascular, ya que la placa calcificada observada con esta produce una sombra acústica. Así pues, pensamos que para la intervención coronaria percutánea en lesiones calcificadas, puede usarse la tomografía de coherencia óptica para evaluar la placa calcificada y el efecto de las nuevas tecnologías como el *scoring balloon*.

Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: skurusu@nifty.com (S. Kurisu).
On-line el 14 de marzo de 2015

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