

Imagen en cardiología

Disección coronaria espontánea multivaso en el puerperio



Postpartum Multivessel Spontaneous Coronary Artery Dissection

Luis Enrique Lezcano Gort*, Sebastián Alejandro Romani y Cecilio Raúl Rodríguez Carreras

Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

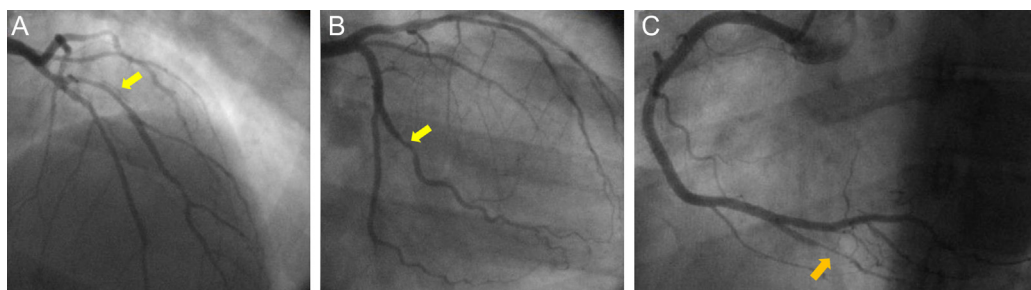


Figura 1.

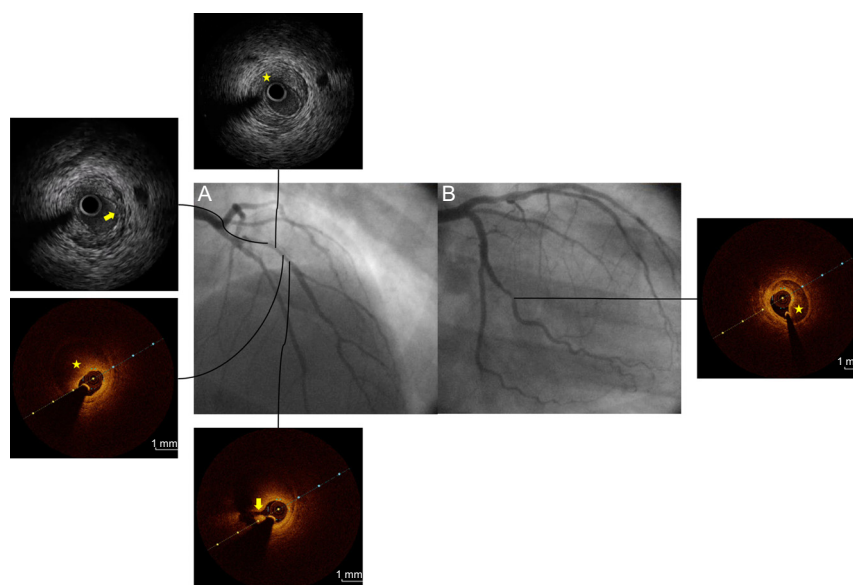


Figura 2.

Puérpera de 40 años, sin antecedentes de interés, que ingresó por infarto sin elevación del segmento ST 12 días después de parto natural. La coronariografía emergente mostró disección de primera diagonal de la descendente anterior izquierda, lesión intermedia en segunda obtusa marginal de circunfleja y estenosis grave en descendente posterior de coronaria derecha (figura 1, flechas). En la rama diagonal, la ecografía intracoronaria y la tomografía de coherencia óptica confirmaron hematoma intramural (figura 2A, asteriscos) y *flap* intimal (figura 2A, flechas). Esta última técnica reveló hematoma intramural que causaba estenosis en la obtusa marginal (figura 2B, asterisco), hallazgo que no se confirmó en la descendente posterior por fracaso del procedimiento (calidad de imagen subóptima). Se implantaron en la diagonal dos *stents* bioabsorbibles solapados y ajustados al origen, y en la descendente anterior dos *stents* bioabsorbibles solapados, por extensión del hematoma desde la diagonal, y se finalizó con técnica de *kissing balloon* (figura 3).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: lezcanogort@gmail.com (L.E. Lezcano Gort).
On-line el 8 de abril de 2016

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

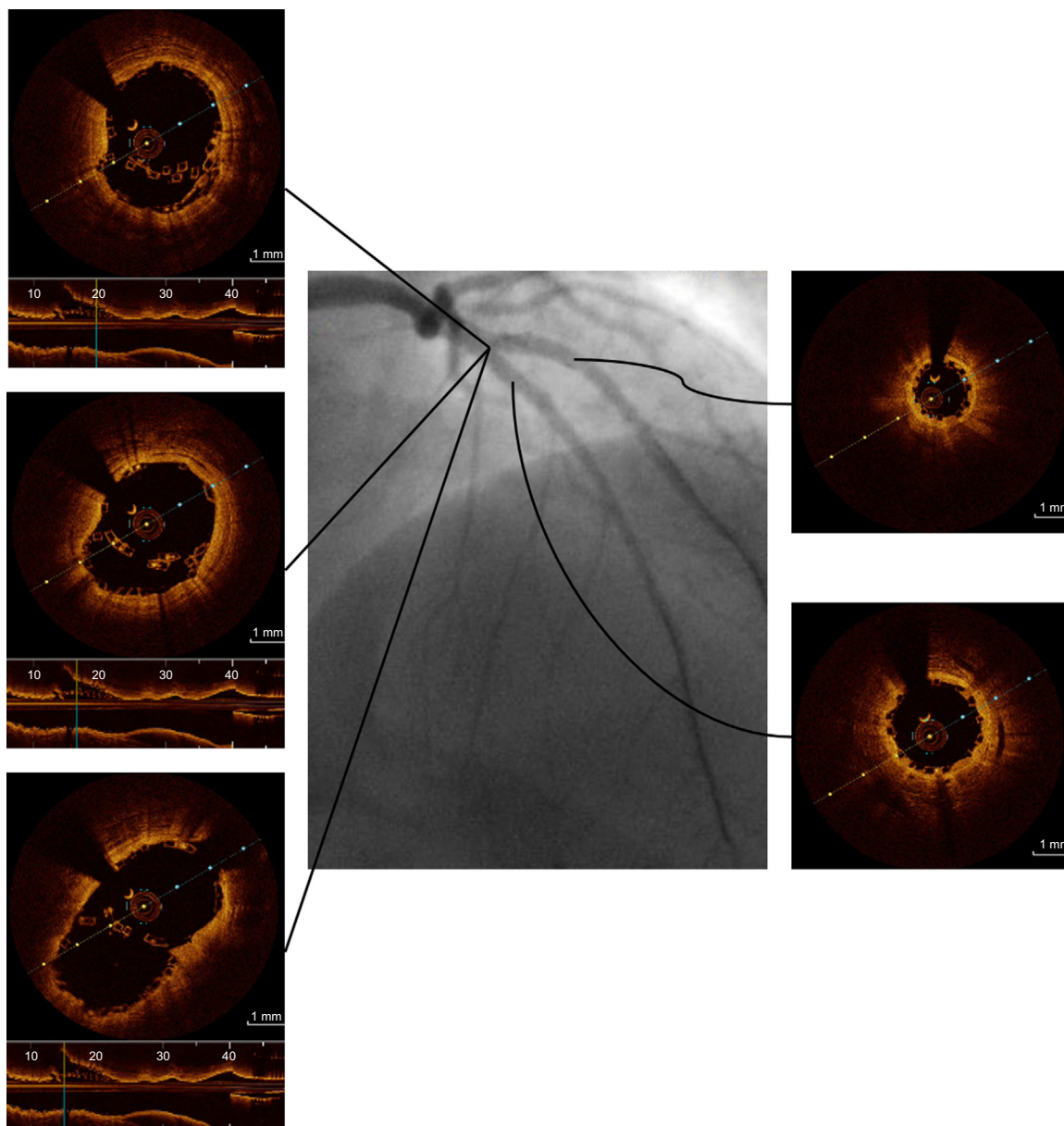


Figura 3.

La disección coronaria espontánea es causa importante de síndrome coronario agudo en mujeres menores de 50 años, con prevalencia de hasta un 30%. En su patogenia interviene una arteriopatía predisponente, como la displasia fibromuscular o la asociada a la gestación. Con el advenimiento de las técnicas de imagen intracoronaria, el reconocimiento de esta entidad ha mejorado considerablemente. Su tratamiento es conservador en la mayoría de casos, y la decisión de revascularizar (vía percutánea o quirúrgica) depende del estado clínico del paciente y la anatomía coronaria afectada. El uso de *stents* bioabsorbibles tiene el beneficio teórico de evitar la mala aposición tardía tras reabsorción del hematoma intramural.