



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

DISECCION CORONARIA INDUCIDO POR CATETER GUIA Y TROMBOASPIRACION MANUAL EN SCACEST

Barreto Mancera Ramiro, Rosado Carlos Martin, Rodríguez Santiago, Galli Matías Alejandro, Agudelo Gutiérrez Jorge Eliecer, Benito Coca Iván Walter, Miceli Miguel
Hospital Zonal General Agudos Prof. Dr. Ramon Carrillo

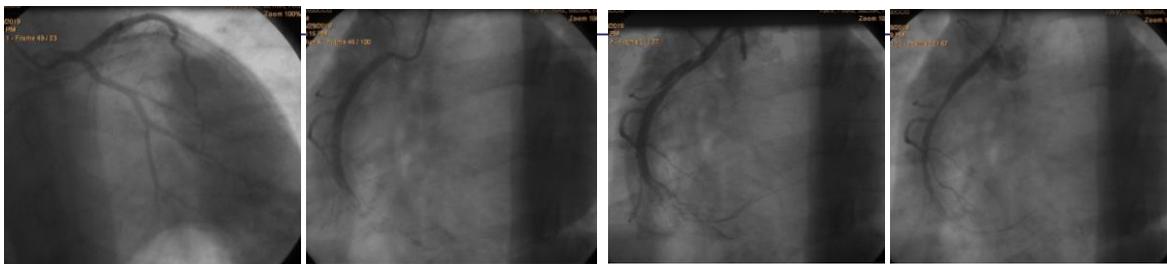
Introducción

La disección de arterias coronarias es una entidad con escasa frecuencia. Su espectro clínico puede abarcar desde la muerte súbita, el infarto agudo de miocardio o la angina de pecho. Se conoce dos causas de disección espontánea y la traumática.

La disección coronaria traumática se produce por catéteres coronarios o cuerda guías la cual es una complicación poco frecuente pero muy temida del intervencionismo coronario, que se asocia a una mayor morbimortalidad.

Caso Clínico

Paciente masculino de 40 años de edad FRC: TBQ Antecedentes: No refiere Medicación habitual: No toma. Se interna el 29-05-19 por ángor de 6 horas de evolución Guardia se diagnostica SCA con SCACEST de cara inferior hemodinamicamente estable, normotenso TA 130/80 mmHg. FC: 90 por minuto, recibe medicación completa antisquemica, se realiza ECG: con injuria subepicárdica de cara inferior. Se deriva a hemodinamia.



DA y Cx sin lesiones

Coronaria Derecha ocluido distal

Disección ostial y proximal de CD

Se implanta el primer stent



Se implanta el segundo stent

Se realiza tromboaspiración Manual

Lesión residual post tromboaspiración

Se implanta el segundo stent

Conclusiones:

La revascularización percutánea mediante implantación de stent intracoronario y sellado de la falsa luz es el tratamiento ideal para casos seleccionados de disección coronaria espontánea. Este es el caso de un paciente al realizar la angioplastia primaria se complica con disección coronaria traumática, por lo cual se resuelve primero la disección con implante de dos stents y posteriormente se revasculariza la oclusión a nivel distal de la arteria con buen resultado angiográfico.

BIBLIOGRAFIA:

- S. DeMaio, S. Kinsella, M.E. Silverman Clinical course and long term prognosis of spontaneous coronary artery dissection Am J Cardiol, 64 (1989), pp. 471-474
A. Almafragi, C. Convens, P.V. Heuvel Spontaneous healing of spontaneous coronary artery dissection. Cardiol J, 17 (2010), pp. 92-95
Ciraulo D, Chesne R. Coronary artery dissection. An unrecognized cause of myocardial infarction, with subsequent coronary arterial patency.. Chest, 73 (1978), pp. 677-9.
Maehara A, Mintz GS, Bui AB, Walter OR, Castagna MT, Canos D, et al. Morphologic and angiographic features of coronary plaque rupture detected by intravascular ultrasound. J Am Coll Cardiol, 40 (2002), pp. 904-10



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

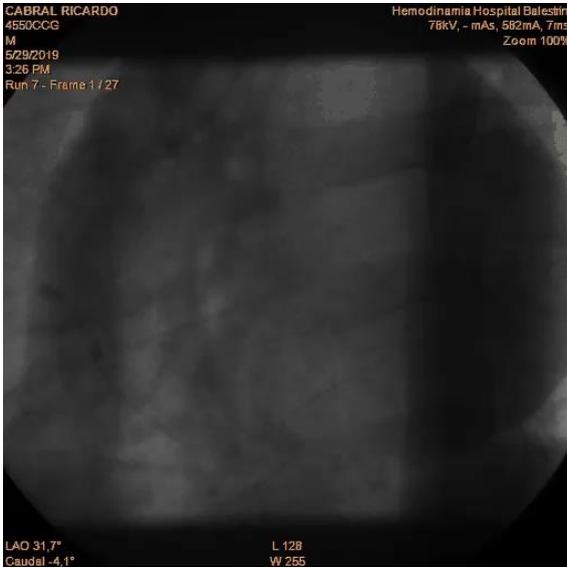
DISECCION CORONARIA INDUCIDO POR CATETER GUIA Y TROMBOASPIRACION MANUAL EN SCACEST



Descendente Anterior y circunfleja sin lesiones



Coronaria Derecha con oclusión en segmento distal



Disección coronaria ostial y proximal



Se implanta a nivel ostial stent REBEL de 4.0 x 20 mm

CACI





XXIX CONGRESO NACIONAL

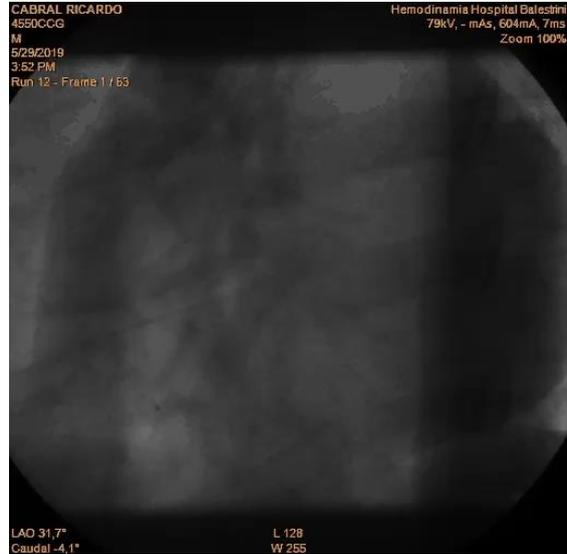
CACI2019

Pilar

DISECCION CORONARIA INDUCIDO POR CATETER GUIA Y TROMBOASPIRACION MANUAL EN SCACEST



Se implanta el segundo stent REBEL de 3.5 x 20 mm



Se realiza tromboaspiracion manual



Lesión residual post tromboaspiracion



Se implanta a nivel distal un stent REBEL de 2.75 x 24 mm.

