



Angina post angioplastia coronaria,  
¿Disección coronaria una  
complicación en la que pensar?



## CASO CLINICO

Masculino  
70 años



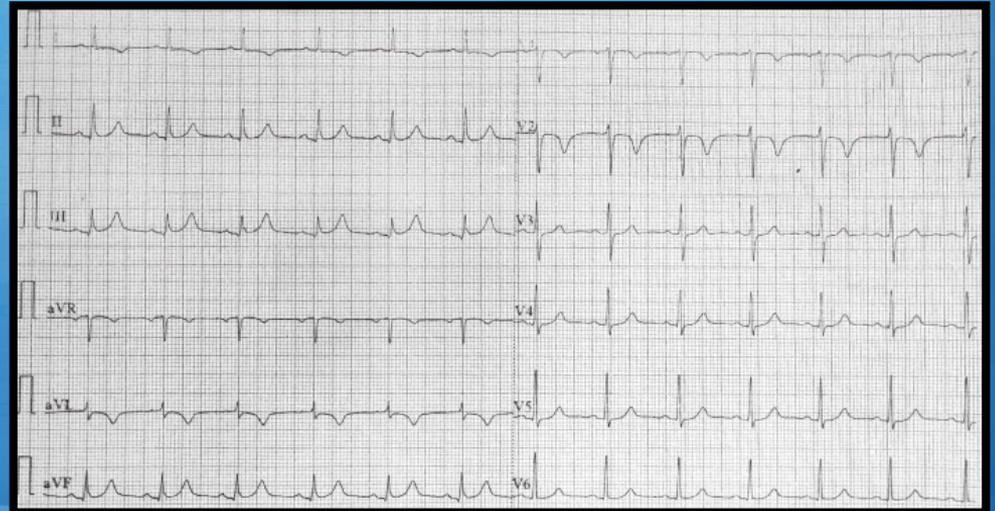
### FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

- Hipertension Arterial
- Sedentario
- Dislipidemia

**ANTECEDENTES  
PATOLOGICOS:**  
Gastritis Erosiva

### MOTIVO INGRESO:

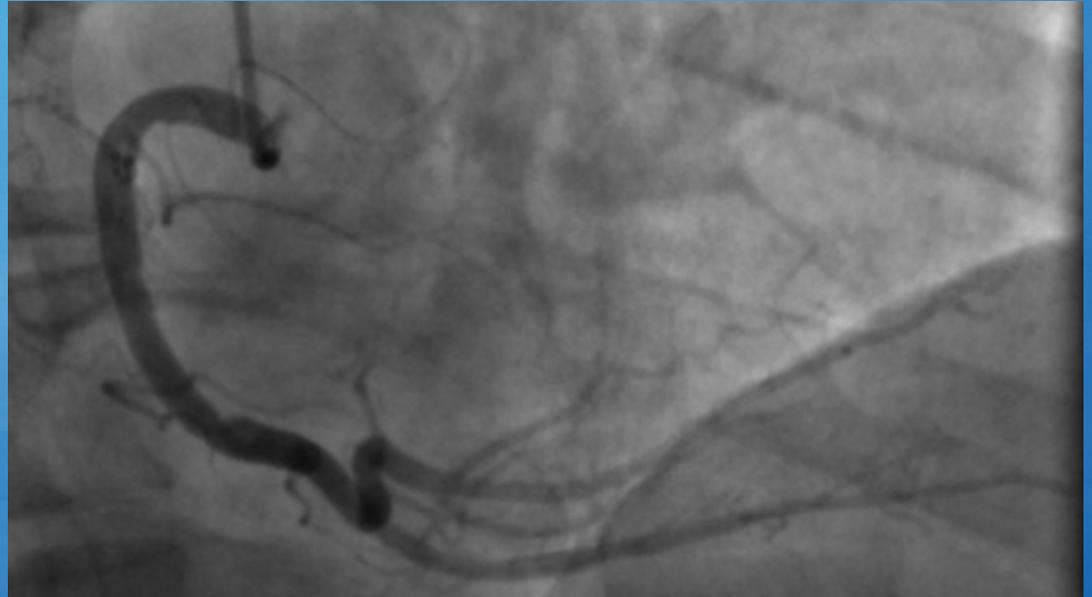
Dolor precordial 24 horas  
de evolución de intensidad  
8/10 sin irradiación  
Enzimas cardiacas positivas  
(63 - 110)





# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

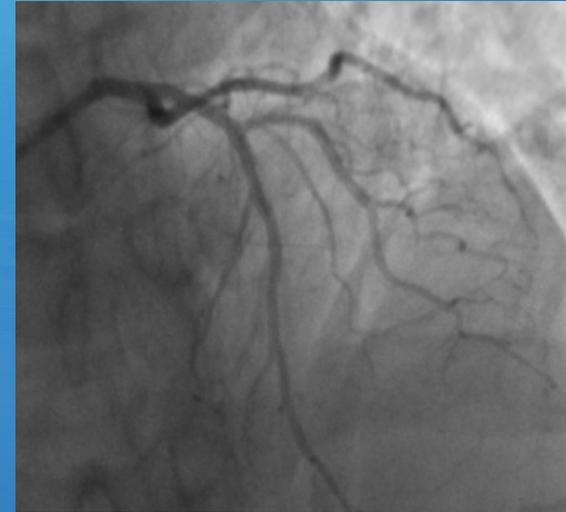
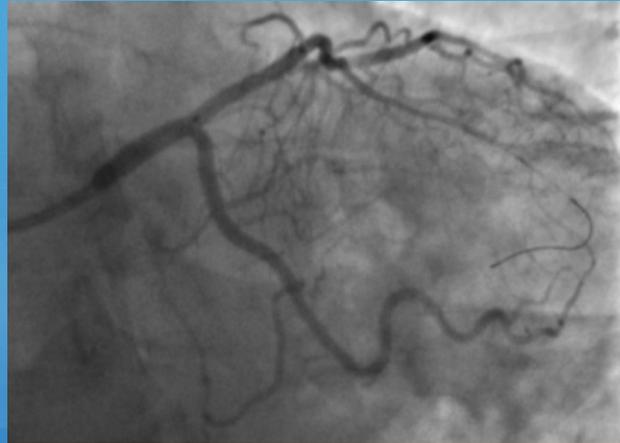
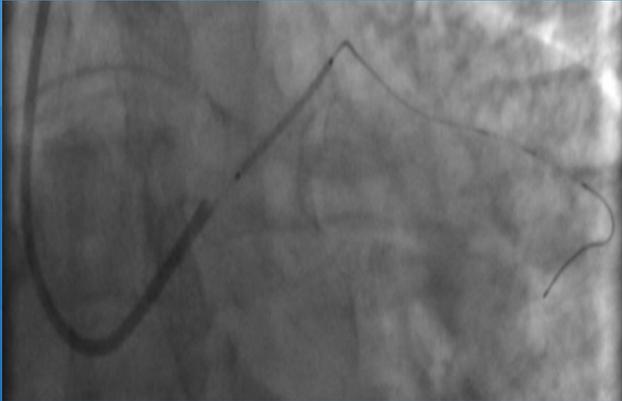
CORONARIOGRAFIA:





# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

ANGIOPLASTIA A ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR:





## INTERCURRE:

12 horas post Coronariografía  
y Angioplastia a Arteria  
Descendente Anterior

Dolor precordial opresivo de  
intensidad 9/10 sin  
irradiación

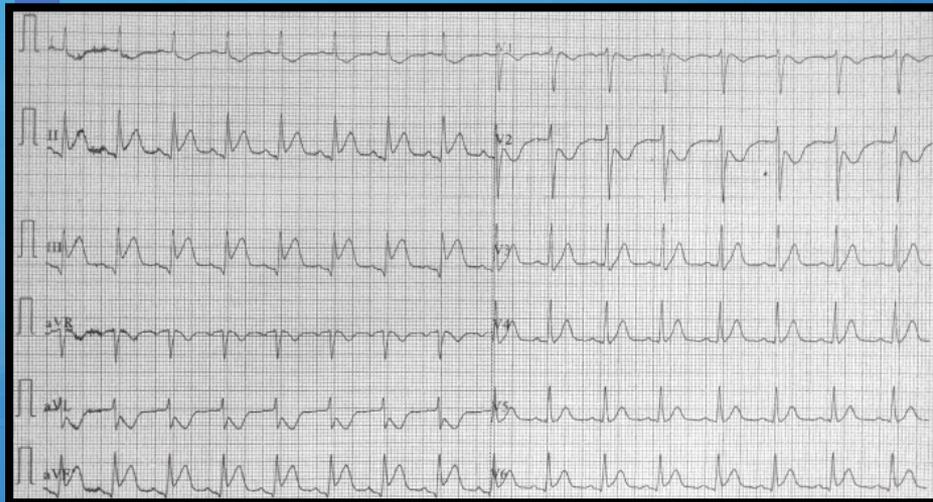
### EXAMEN FISICO:

TA:145/90 mm Hg

FC: 110 lpm

R1 y R2 en 4 focos, sin  
soplos cardiacos, sin signos  
de falla aguda de bomba

### ELECTROCARDIOGRAMA





# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

## ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER:

### PREVIO CORONARIOGRAFIA

- FEY 50%
- 4 cavidades dimensiones conservadas
- **Hipoquinesia apico anterior, apico septal, anterior medial y antero septal medial**
- Patron de relajación prolongada
- Sin Valvulopatias

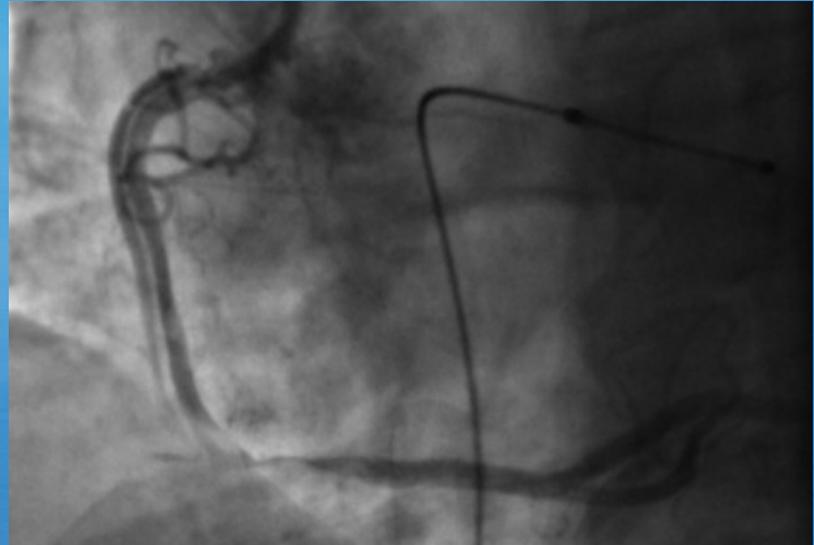
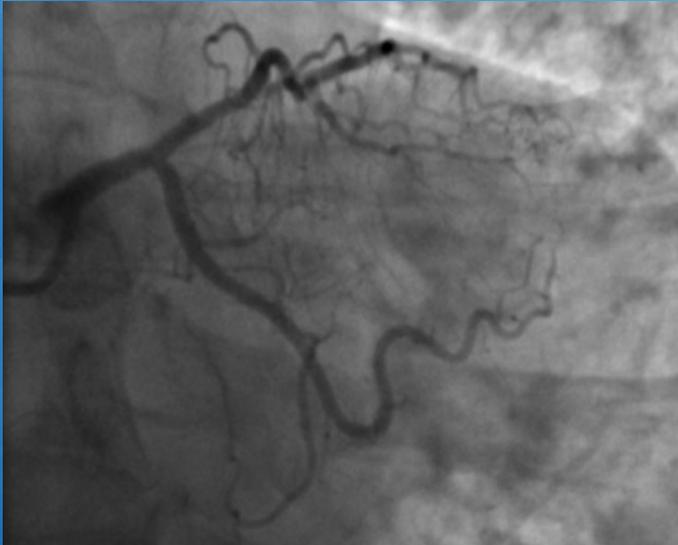
### POST CORONARIOGRAFIA

- FEY 50%
- 4 cavidades dimensiones conservadas
- **Hipoquinesia severa inferior basal y medial, septal inferior basal y medial**
- Patron de relajación prolongada
- Sin Valvulopatias



# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

CORONARIOGRAFIA CONTROL:





# RESOLUCION Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

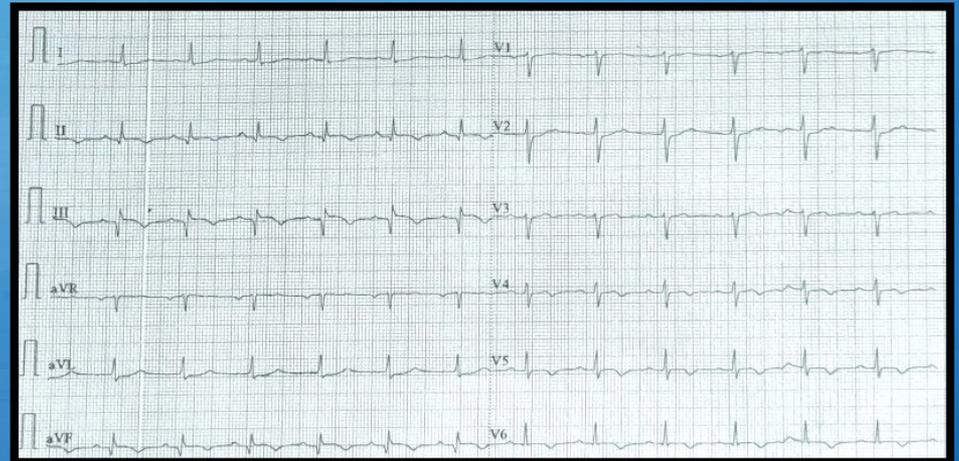
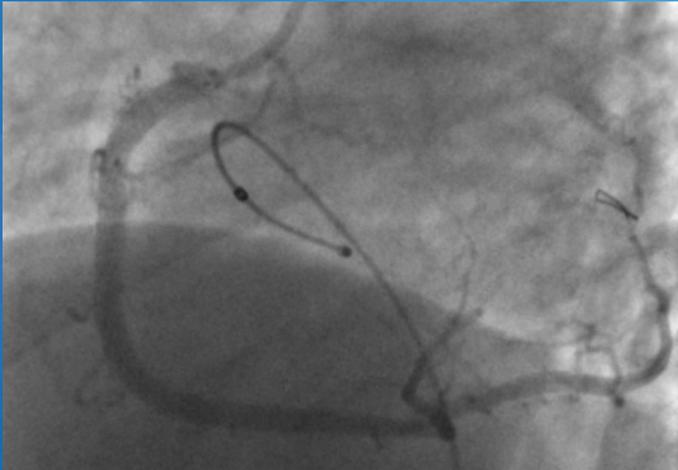


**DISECCION TIPO F DE ARTERIA CORONARIA DERECHA**

TRATAMIENTO



**ANGIOPLASTIA CON IMPLANTE DE 3 STENT LIBERADORES DE DROGAS A ARTERIA CORONARIA DERECHA**





# DISCUSION

## DISECCION CORONARIA

Espontanea

Causa rara de síndrome coronario o muerte cardiaca súbita

- Más frecuente: género femenino
- Relación mujer a hombre de 2,6:1
- Promedio edad: 40 y 47 años

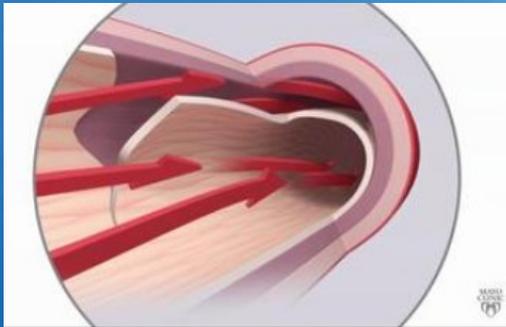
Complicación muy infrecuente de las coronariografía (0,008-0,2%).

Iatrogenica

88% de los casos se afecta la coronaria derecha

### Etiologia:

- Posicion catéter guía
- Inducido por avance cuerda
- Uso catéter extensión
- Expansion excesiva de balón o stent





## DISCUSION

- No todas requieren implante de stents especialmente aquellas que no deterioran el flujo anterógrado en el vaso afectado.
- Las que tienen alto riesgo de complicaciones (oclusión aguda del vaso) deben ser corregidas mediante el implante de un stent.

Benigno

Aumento  
morbimortalidad

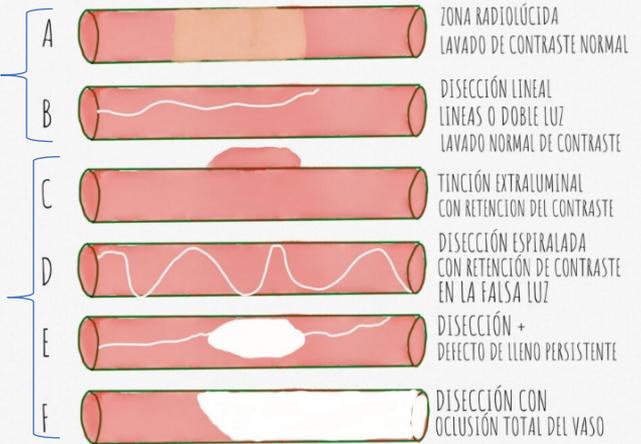


Figura 1: clasificación de disecciones coronarias de Nhibi

## CONCLUSION

*Las disecciones coronarias son poco frecuentes, siendo las de origen iatrogenico producidas en su mayoría por el avance de la cuerda coronaria y el tratamiento actual se basa en angioplastia con implante de stent, estando asociadas con un incremento en el riesgo de eventos cardíacos adversos mayores en aproximadamente 1 de cada 4 pacientes.*