



MERLO 2024
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES
del 29 nov al 1 dic



ROBO DE FLUJO CORONARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO



MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



CASO CLÍNICO

- Paciente masculino de 61 años
- Factores de Riesgos: Hipertensión Arterial y Diabetes tipo 2 Insulino dependiente.
- Antecedentes CV: CRM 2022: Enfermedad de Múltiples vasos. Puente LIMA a Descendente Anterior y secuencial a Arteria Circunfleja.
- Medicación Habitual: Aspirina 100mg/día, Carvedilol 12,5 mg c/ 12 hs, Metformina 1 gr a las c/12 hs, Insulina Tresiba 24 UI. Rosuvastatina 20 mg/día
- Electrocardiograma: Ritmo sinusal, FC 60 lpm, QRS angosto. Bloqueo completo de rama derecha. Sin signos de isquemia aguda.
- Laboratorio: Hto 43 %, Hb14 mg/dl, Plaquetas 157,000/mm³ Urea 29 mg%. Cr 1.05 mg/l. RIN 1,5. Kptt 40 seg.
- Ecoestrés: Taquicardia Ventricular No Sostenida (TVNS) de 5 latidos a los 5.4 METS + Angina de pecho. Diámetros y espesores conservados. FE_{vy} 73%. Sin alteraciones de la motilidad segmentaria.
- Motivo de internación: Angina inestable progresiva CF III/IV



CINECORONARIOGRAFÍA

Procedimiento:

1. Monitoreo cardiaco y campos estériles sobre región Femoral.
2. Punción a Arteria Femoral derecha con aguja de punción.
3. Se avanza introductor con válvula hemostática de 6F
4. Se administra 2.500 UI de Heparina
5. Se avanza catéter JL 6 F bajo protección cuerda guía J 0,035"
6. Se cateteriza Tronco coronario Izquierdo
7. Se inyecta material de contraste en diferentes proyecciones.
8. Se intercambia catéter JR de 6F bajo protección de cuerda J 0,035"y se canaliza Arteria Coronaria Derecha. Luego se canaliza selectivo a Arteria Mamaria interna izquierda.



MERLO 2024

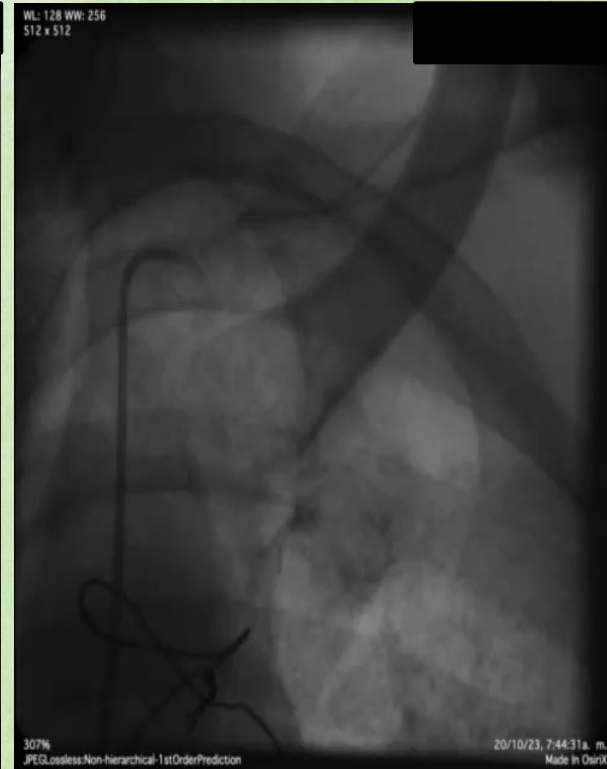
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI



CINECORONARIOGRAFÍA





MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



CINECORONARIOGRAFÍA

- Tronco de coronaria izquierda sin lesiones angiográficamente significativas.
- Arteria descendente anterior presenta lesión severa en segmento proximal y medio.
- Arteria Circunfleja con lesión severa en segmento medio y ramo lateral. Coronaria derecha con lesión leve en segmento medio.
- Se observa bypass LIMA a Arteria Descendente Anterior y secuencial a Circunfleja con rama proximal sin ligar que ocasiona robo de flujo.



CONDUCTA

CIRUGIA VS TERAPEUTICA ENDOVASCULAR

1. Arteria Mamaria interna izquierda es de buen calibre y no se ha ligado a nivel proximal.
2. Competencia de flujo en territorio coronario.
3. Se decide como tratamiento la **Embolización de Rama Pectoral alta no ligada** de la Arteria Mamaria Interna izquierda.



EMBOLIZACIÓN DE RAMA PECTORAL ALTA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA IZQUIERDA

Técnica:

1. Campos estériles y antisepsia en región radial izquierda.
2. Se realiza punción a Arteria Radial izquierda con abocatt 20 G
3. Se intercambia con introductor con válvula hemostática de 6 Fr.
4. Se administra 5000 UI Heparina.
5. Se avanza catéter guía JR 6F con protección bajo cuerda guía J 0,035.
6. Se canaliza selectivamente Arteria Mamaria Interna Izquierda.
7. Se avanza Microcatéter Progreat bajo cuerda 0.014" y se posiciona distal.

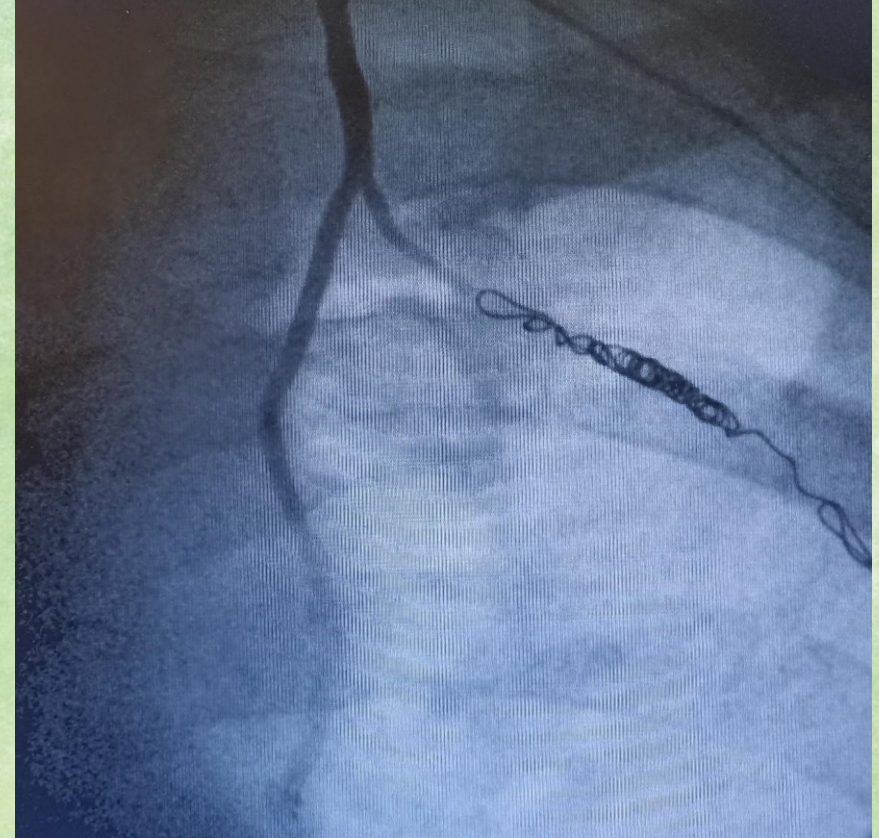
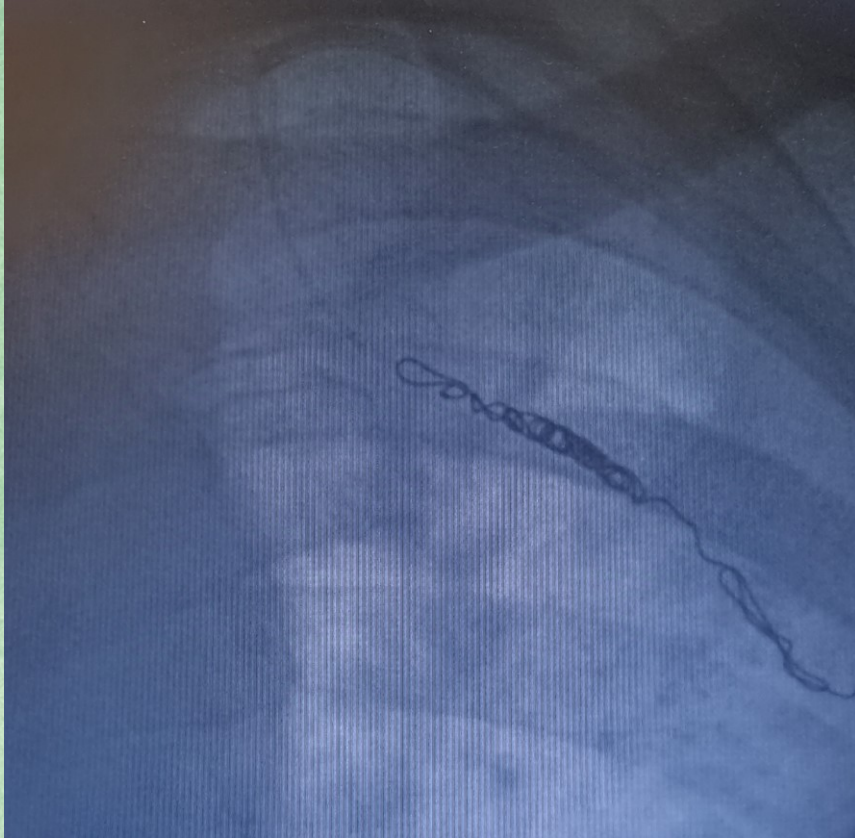
Materiales:

Azur HydroCoil 4mm x 10cm x 3

Azur HydroCoil 4mm x 15cm



EMBOLIZACIÓN





MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic





MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



CONCLUSIONES

- La no esqueletización de la rama Mamaria Interna puede traer consecuencias clínicas y eléctricas tempranas y tardías e incluso la oclusión del bypass.
- La arteria mamaria interna es un conducto ampliamente empleado en la revascularización miocárdica, con superioridad comparados con los injertos venosos por poseer mejor permeabilidad a corto, medio y largo plazo.
- El hecho de que una rama quede sin la sutura quirúrgica puede producir el fenómeno de robo de flujo, lo que dejaría en situación de isquemia al territorio coronario.
- El caso pudo resolverse satisfactoriamente mediante la embolización selectiva de la rama Pectoral alta de la Arteria Mamaria Interna izquierda, responsable del robo de flujo.
- Luego de la embolización se comprobó una franca mejoría de la perfusión coronaria.
- Seguimiento: 6 meses posterior a la embolización, el paciente persiste asintomático.