

# CUANDO LA CIRUGÍA SE COMPLICA...

SANDRA MAYORDOMO GÓMEZ  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
BURGOS

# ANTECEDENTES PERSONALES

- Varón de 70 años.
- HTA, DL.
- Doble lesión aórtica ligera en 2009. FEVI normal sin alteraciones de la contractilidad segmentaria.

# HISTORIA CLÍNICA

- Ingresa por IAMSEST.
- ETT: Ventrículo izquierdo ligeramente dilatado con hipertrofia concéntrica. Alteraciones de la contractilidad segmentaria (hipoquinesia lateral, aquinesia inferior y posterior). Disfunción ventricular moderada. Estenosis aórtica severa e insuficiencia ligera.
- Se realiza coronariografía.

# CORONARIOGRAFÍA



**Tronco común izquierdo:** Lesión moderada distal.

**DA:** Estenosis severa a nivel proximal y medio con segmento aneurismático entre ambas lesiones.

**Cx:** Lesión crítica trombótica a nivel proximal y oclusión a nivel medio con circulación colateral homocoronaria

**Ramo mediano:** Sin lesiones.

# CORONARIOGRAFÍA



**CD:** Oclusión crónica total a nivel medio.

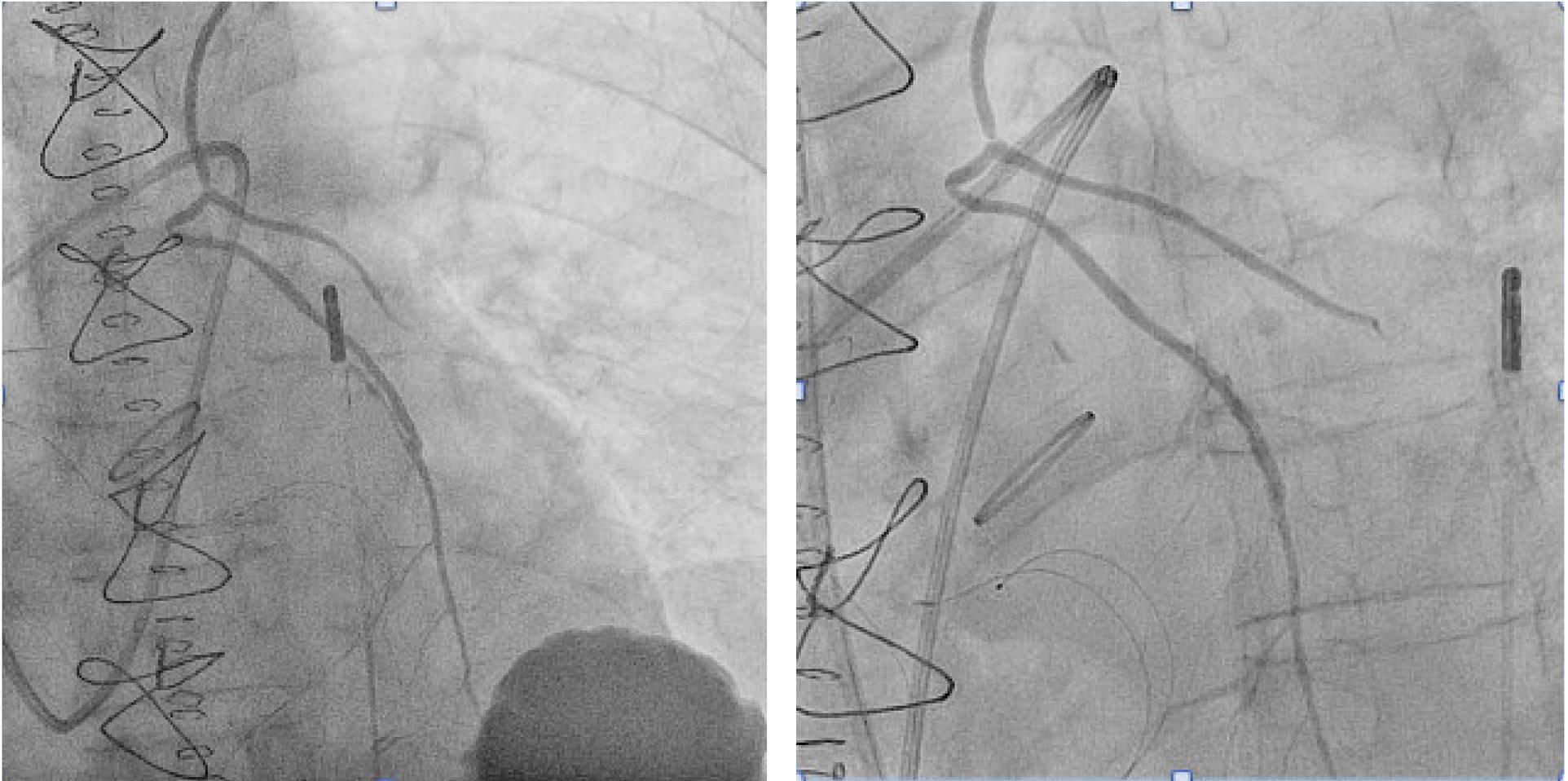
# SEGUIMIENTO

- Cirugía coronaria y valvular:
  - AMI a DA.
  - AMD libre desde AMI (injerto en T) a ramo mediano y secuencial a OM.
  - No se realizó bypass a CD por aorta en porcelana y ausencia de viabilidad.
  - Implante de válvula mecánica aórtica (St. Jude 19).

# SEGUIMIENTO

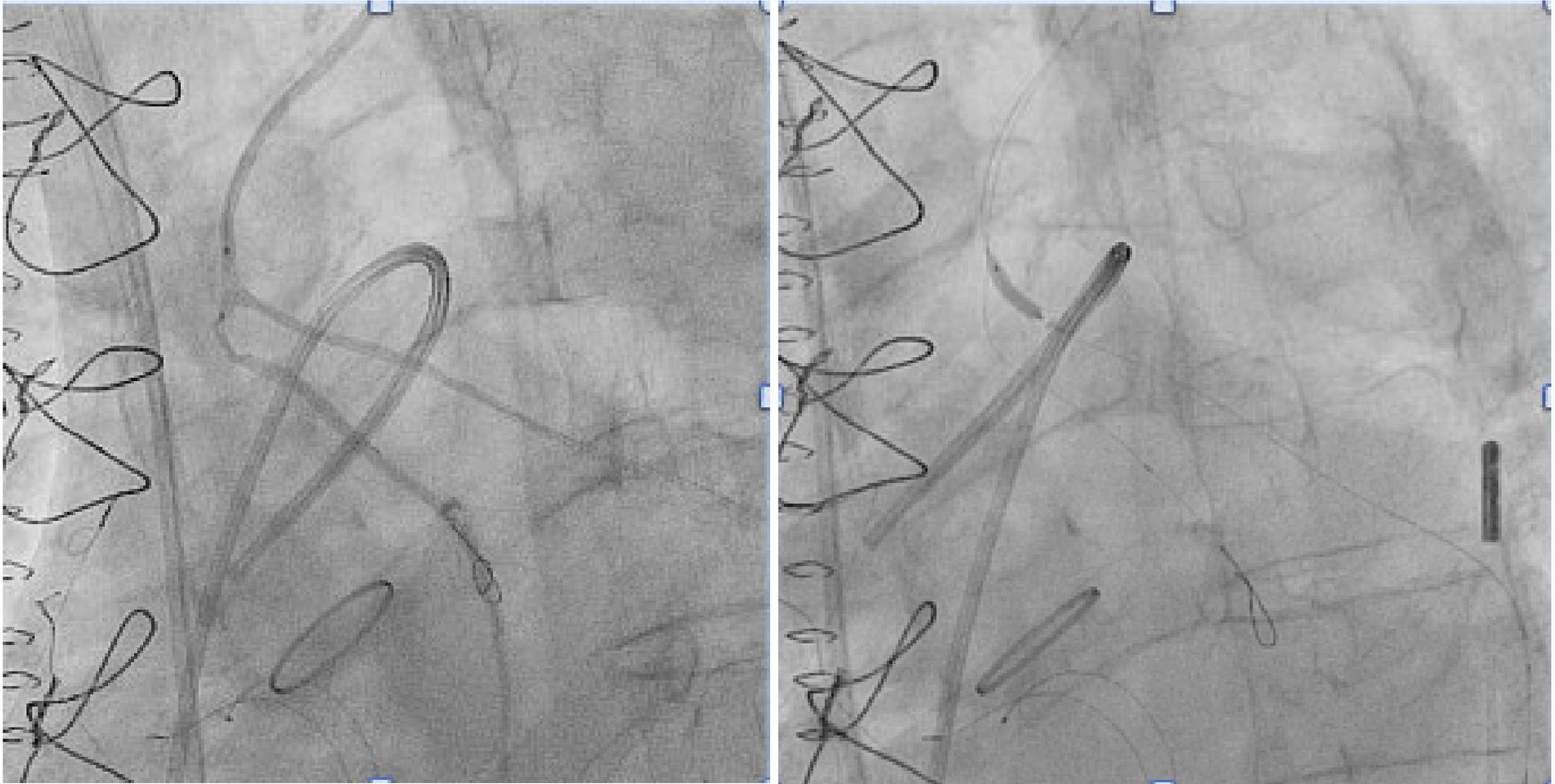
- Cuatro días después de la cirugía presentó tormenta arrítmica y shock cardiogénico. Sin cambios en segmento ST.
- Disfunción ventricular severa en ecocardiograma con prótesis aórtica normofuncionante.
- Se implantó un balón de contrapulsación y se realizó una coronariografía urgente.

# CORONARIOGRAFÍA



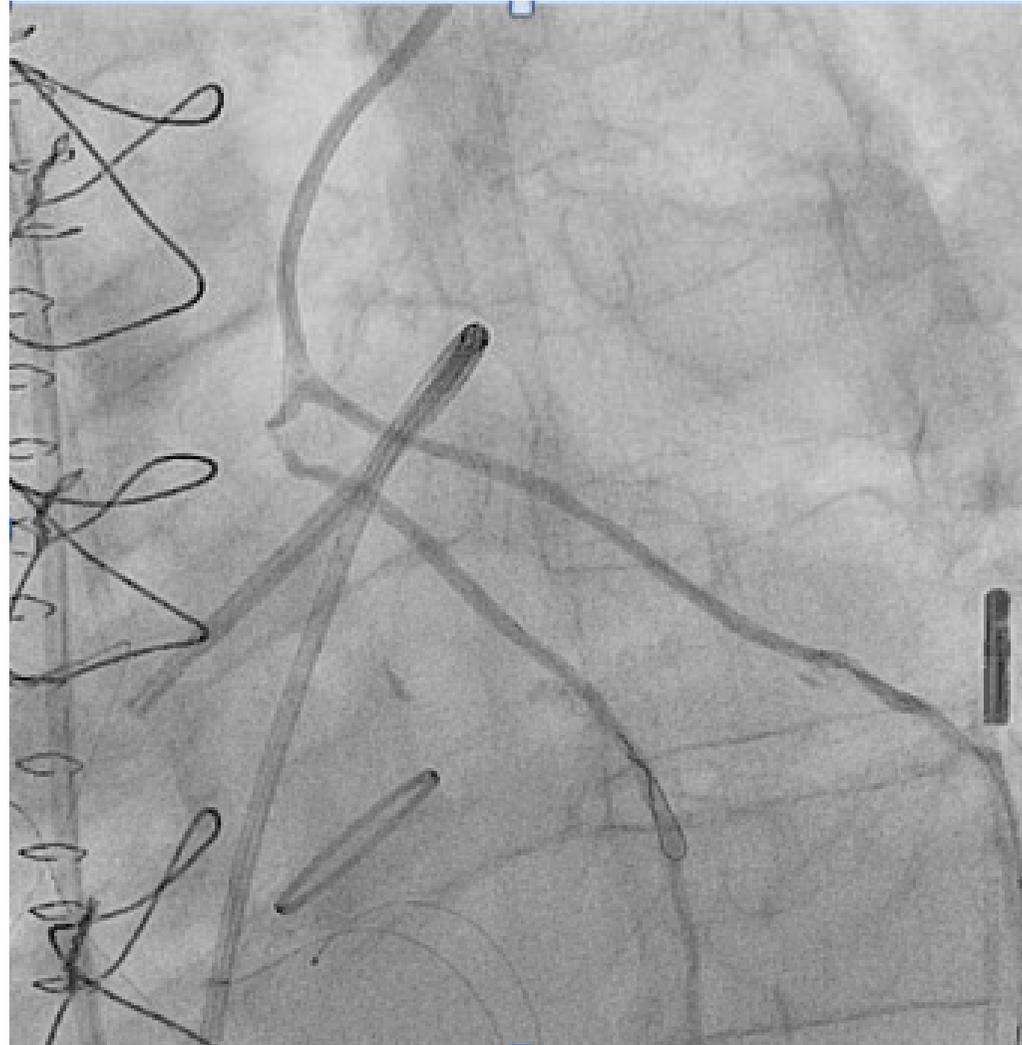
Se objetivó una lesión severa justo antes de la anastomosis entre ambas mamarias

# ICP



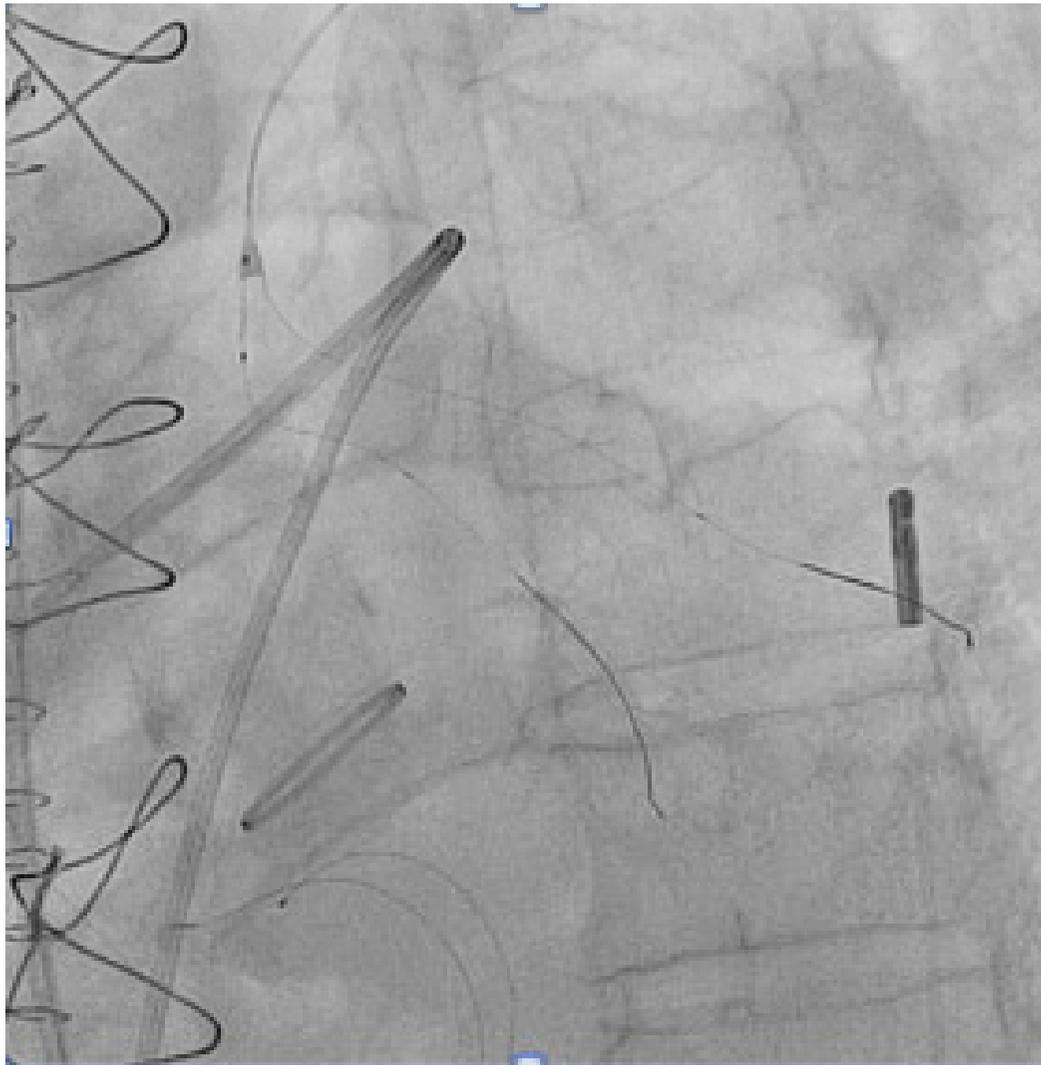
Se realizó predilatación con balón no compliante de 2,5/10mm hacia ambas arterias mamarias

# ICP



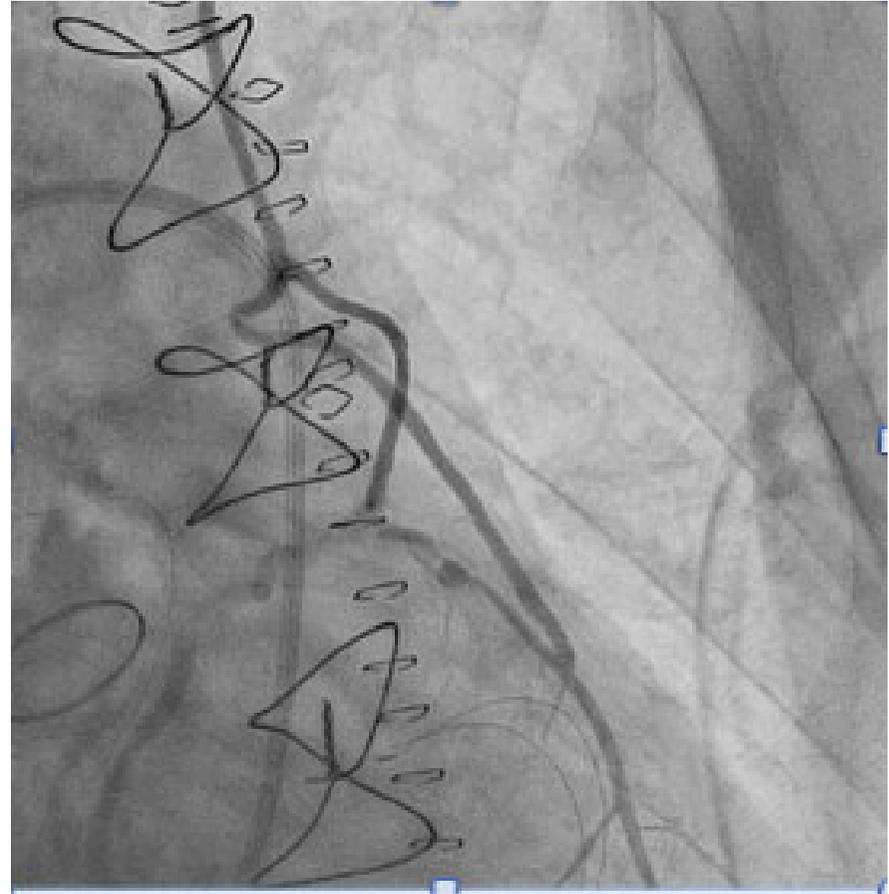
El resultado fue subóptimo después de la postdilatación

# ICP



Se implantó un stent farmacoactivo (2,75/8mm) en la arteria mamaria izquierda.

# RESULTADO FINAL



Buen resultado final con flujo distal TIMI 3 en ambas arterias mamarias; sin lesión residual en el origen de la arteria mamaria derecha que está enjaulada en el stent.

# SEGUIMIENTO

- Evolución favorable con extubación y retirada de drogas vasoactivas en cinco días.
- En el ecocardiograma previo al alta se objetivó disfunción ventricular moderada.
- Un año después el paciente está asintomático y sin eventos cardiovasculares.

## **FALLO PRECOZ DEL INJERTO DESPUÉS DE CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA**

- Complicación rara pero potencialmente letal.
- Presentación: IAMCEST, IAMSEST, inestabilidad eléctrica y hemodinámica.
- Curso impredecible- riesgo de deterioro clínico rápido.
- Alta mortalidad.

# ¿POR QUÉ CORONARIOGRAFÍA URGENTE?

- Identificación del problema.
- Elección de la estrategia de tratamiento óptimo (ICP o cirugía) para recuperación rápida del flujo para minimizar el daño miocárdico.
- La coronarografía evita hacer una re-cirugía a ciegas, ya que hasta en el 25-30% de los casos los injertos están permeables sin lesiones.