

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.

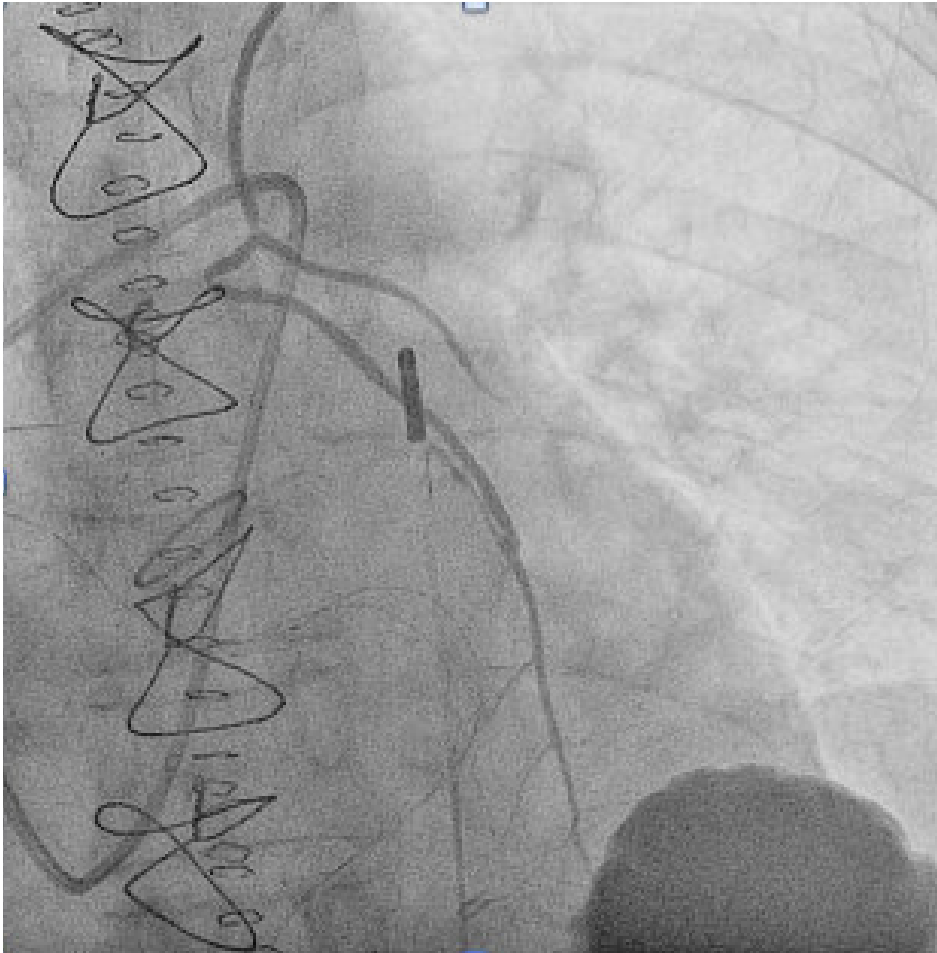
SEGUIMIENTO

- 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

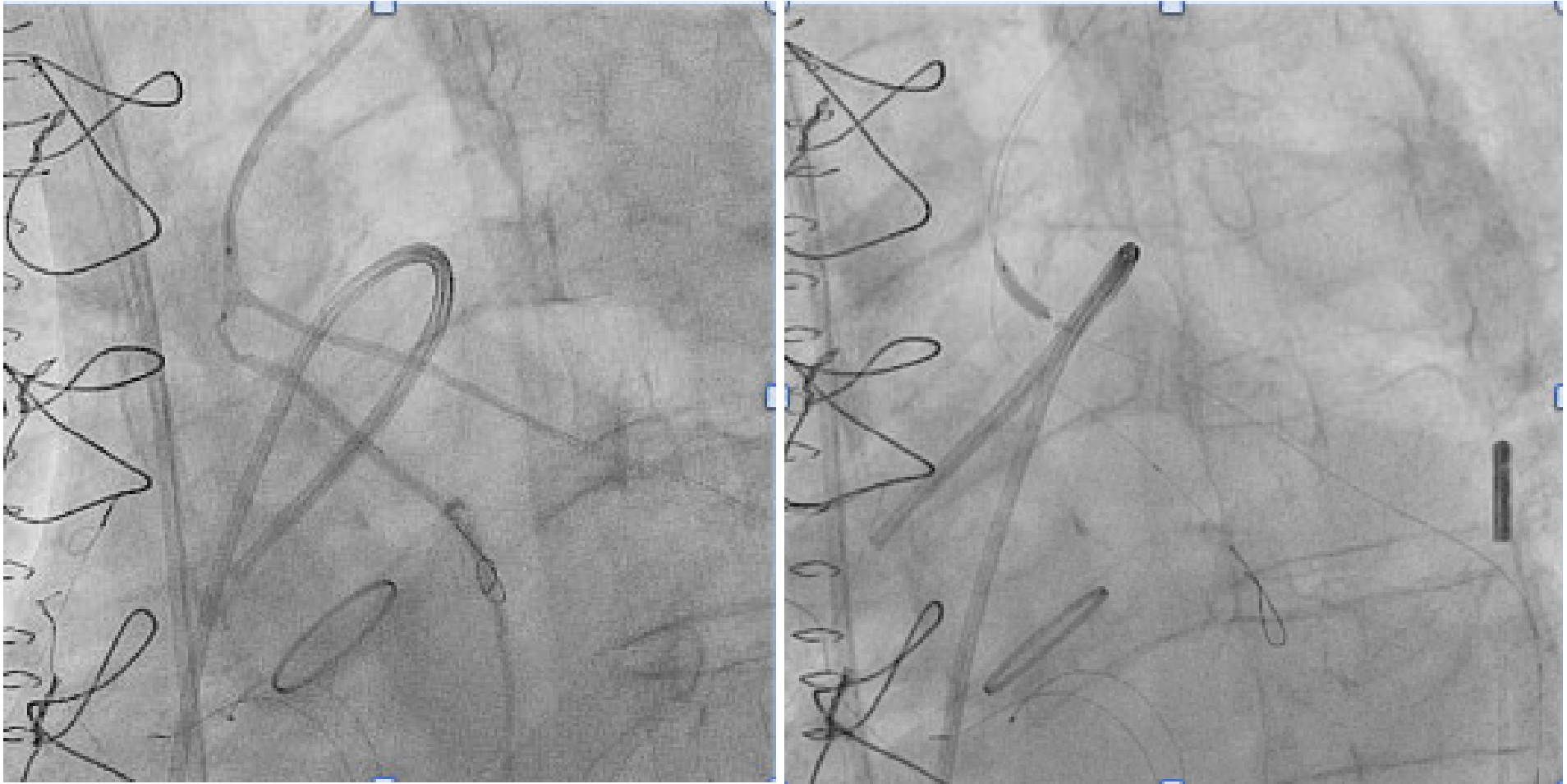
- Cuatro días después de la cirugía presentó tormenta arrítmica y shock cardiogénico. Sin cambios en segmento ST.
- Disfunción ventricular severa en ecocardiograma con prótesis aórtica normofuncionante.
- Se implantó un balón de contrapulsación y se realizó una coronariografía urgente.

CORONARIOGRAFÍA



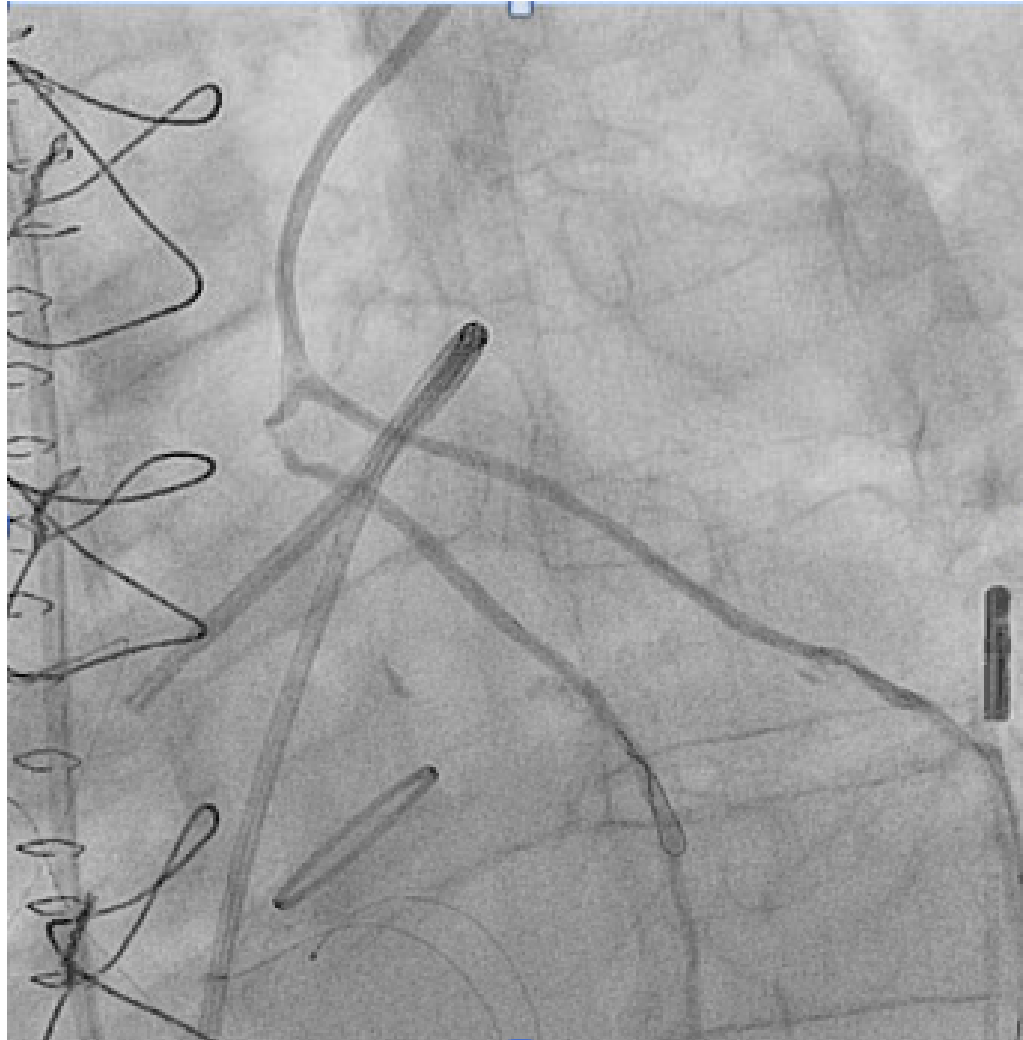
Se objetivó una lesión severa justo antes de la anastomosis entre ambas mamarias

ICP



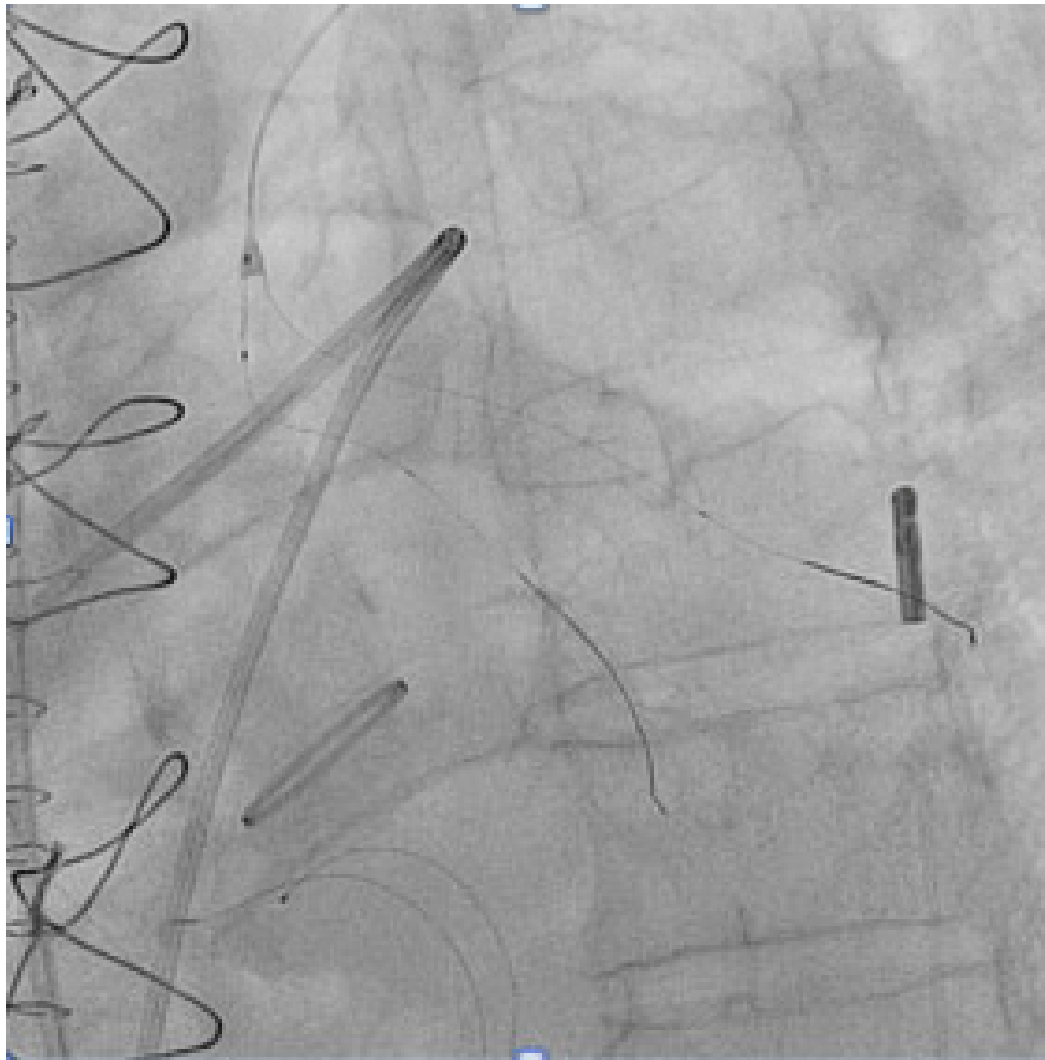
Se realizó predilatación con balón no compliante de 2,5/10mm hacia ambas arterias mamarias

ICP



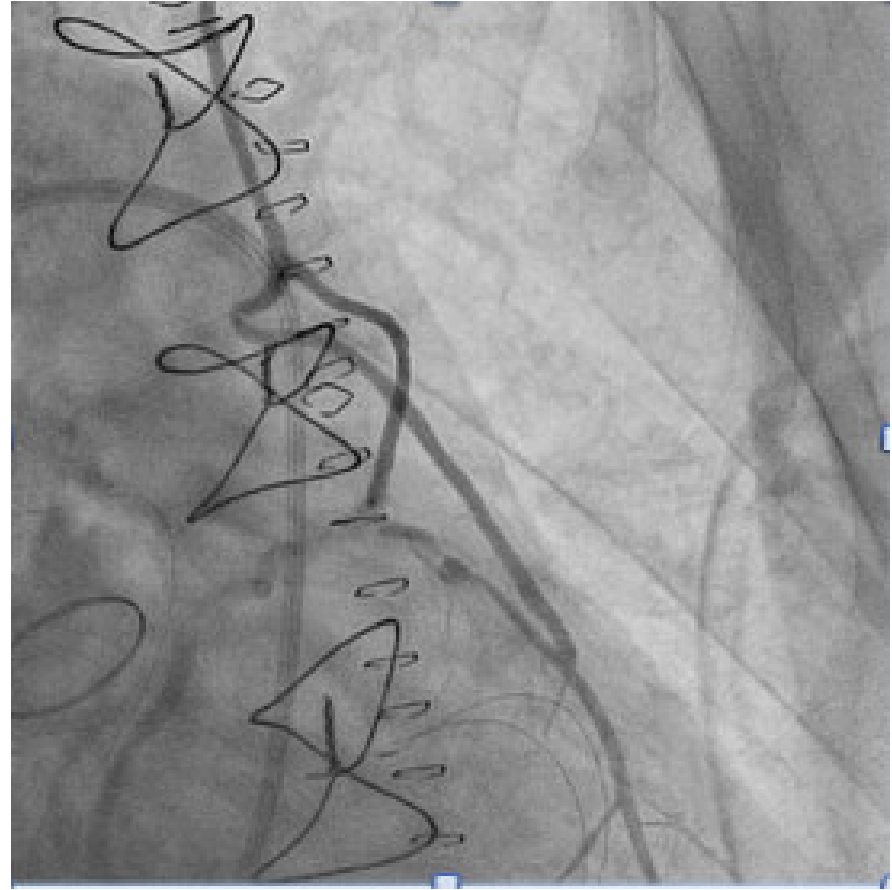
El resultado fue subóptimo después de la postdilatación

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.