

# DISECCIÓN EXPONTÁNEA DE TRONCO CORONARIO

MANUEL GUZMAN HERRERA

## RESUMEN

La disección coronaria espontánea es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo

Afecta a mujeres sin factores de riesgo cardiovascular y cuya presentación varía desde la angina inestable hasta la muerte súbita.

La escasa frecuencia de esta entidad y la ausencia de grandes series dificulta el establecimiento de pautas terapéuticas intervencionistas.

Se presenta un caso de disección coronaria de tronco en el contexto de un síndrome coronario agudo (SCA).

MANUEL GUZMAN HERRERA

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 48 años de edad, sin factores de riesgo cardiovascular conocidos. Solo recibía tratamiento hormonal sustitutivo desde hace tres años.

Ingresada por dolor torácico La paciente ingreso por opresión centrotorácica acompañada de ascenso transitorio del ST anterior, por lo que no fue sometida a fibrinólisis, siendo trasladada del Hospital Comarcal. En el cateterismo realizado al día siguiente se objetivó una arteria coronaria derecha sin lesiones . Previo al sondaje de árbol coronario izquierdo se insinúa una imagen sugestiva de disección (fig 1), por lo que ante la posible extensión de la disección y empeoramiento del flujo no se sonda selectivamente el tronco coronario izquierdo

MANUEL GUZMAN HERRERA

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se decide sondar con Catéter Guía EBU 3,5 SH (Fig Z2), la disección de tronco ostial coincidiendo con empeoramiento del flujo coronario que evoluciona de TIMI III a TMI I ,que va seguida de bradicardia e hipotensión severa que ha requerido de administración de drogas vasoactivas y de una rápida intervención con el avance por la luz verdadera de guía SION Blue e inflado de Balón NC de 2 x15 mms ( Fig 3). Una vez restablecido el flujo y estabilizada hemodinamicamente la paciente se implanta stent farmacoactivo ZOTAROLIMUS de 3,5 X15 mms con optimización y postdilatación con el balón del stent ( Fig 4) . Tras el buen resultado angiográfico (Fig 5) se realiza IVUS, confirmando la adecuada expansión del stent y el origen de arteria circunfleja respetada (Fig 6,7)

## DISCUSIÓN

La Disección Exponánea de tronco es una entidad infrecuente

Se han descrito infiltrados pericoronarios eosinofílicos en autopsias, relacionado con el efecto de los estrógenos y la progesterona, por lo que podría ocurrir como consecuencia de tratamientos hormonales femeninos.

Las pautas de tratamiento dependen de la localización de la disección, su accesibilidad y su extensión, así como de la severidad de la isquemia y la estabilidad del paciente<sup>2</sup>. La decisión debe tomarse de forma individualizada.

En pacientes con isquemia activa, sobre todo en la afección grave proximal de un vaso, se recomienda el intervencionismo percutáneo con el implante de un *stent* directo. A pesar de ello, se han comunicado casos donde la disección del tronco ha sido manejada con éxito de forma conservadora<sup>13</sup>.

La fibrinólisis no se recomienda ante el riesgo de que empeore el sangrado en la pared de la coronaria y progrese la disección. Afortunadamente, en nuestro caso no se administró al ser transitoria la elevación del ST. La decisión de prever complicación en el sondaje y hacerlo con un cateter guía con una guía y un balón premontada antes de avocarse al ostium izquierdo ha sido clave para la estabilización rápida del paciente al actuar con celeridad a la complicación frecuente de oclusión del tronco por extensión y complicación de la disección.



Fig 1

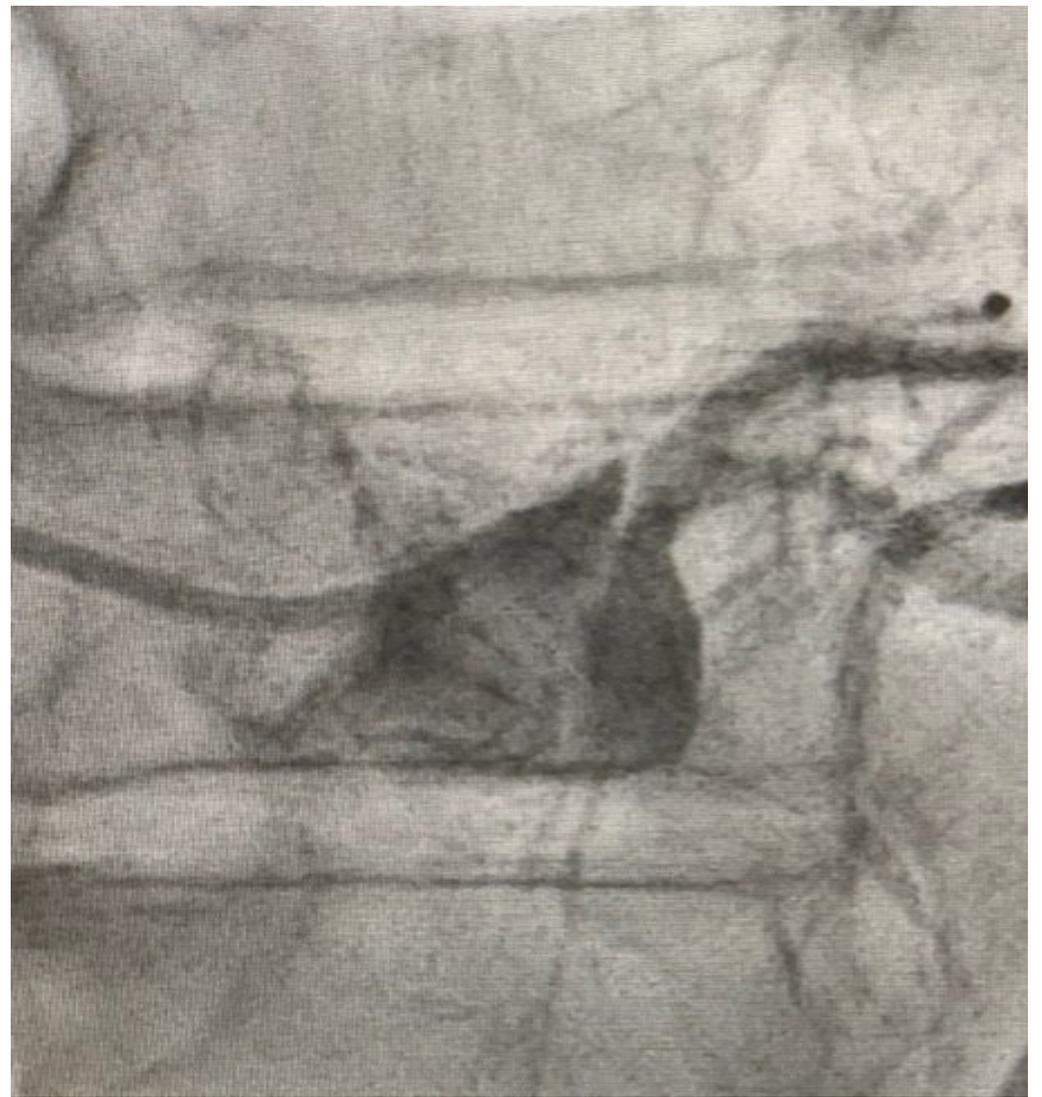


Fig 2

MANUEL GUZMAN HERRERA



Fig 3



Fig 4

MANUEL GUZMAN HERRERA



Fig 5

MANUEL GUZMAN HERRERA

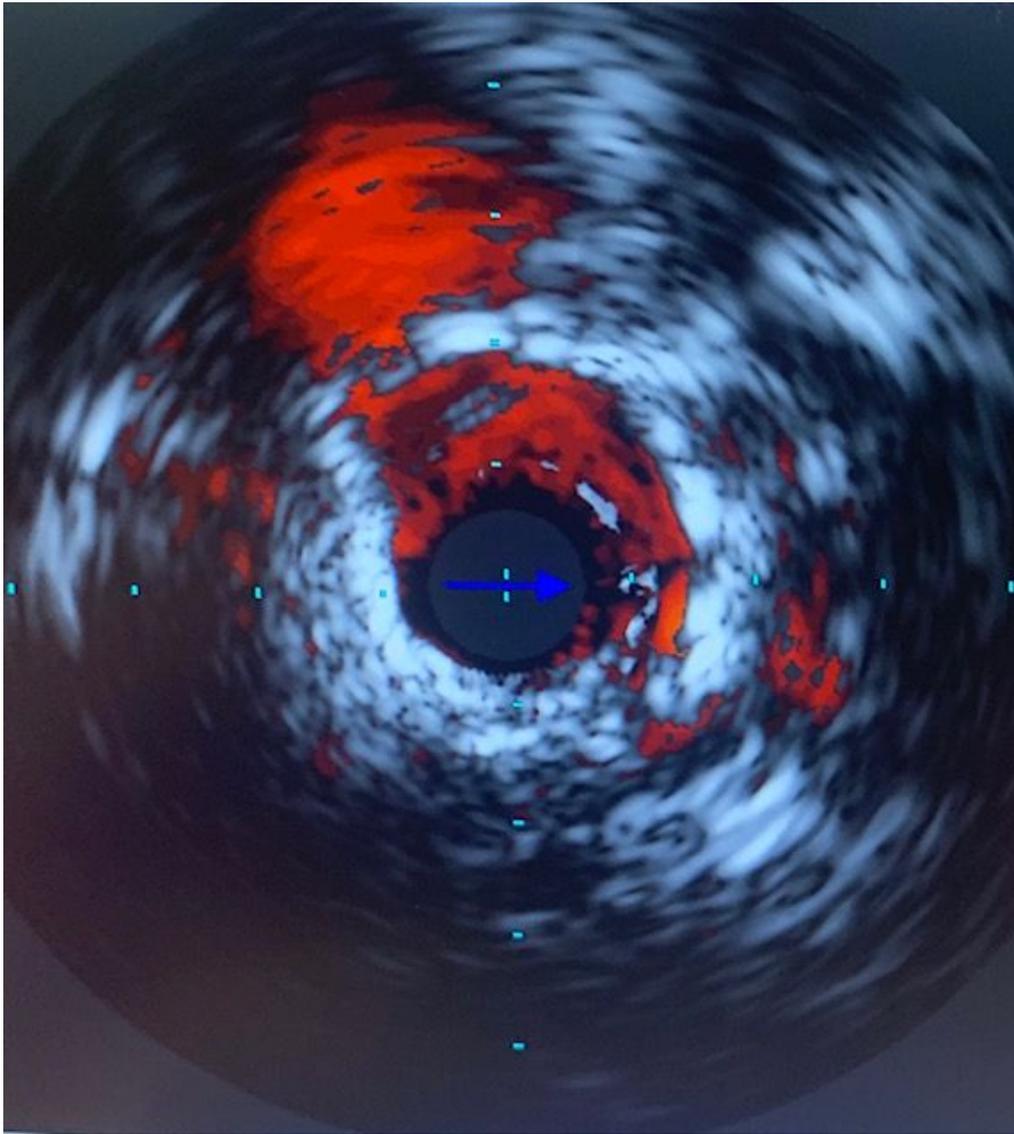


Fig 6

MANUEL GUZMAN HERRERA

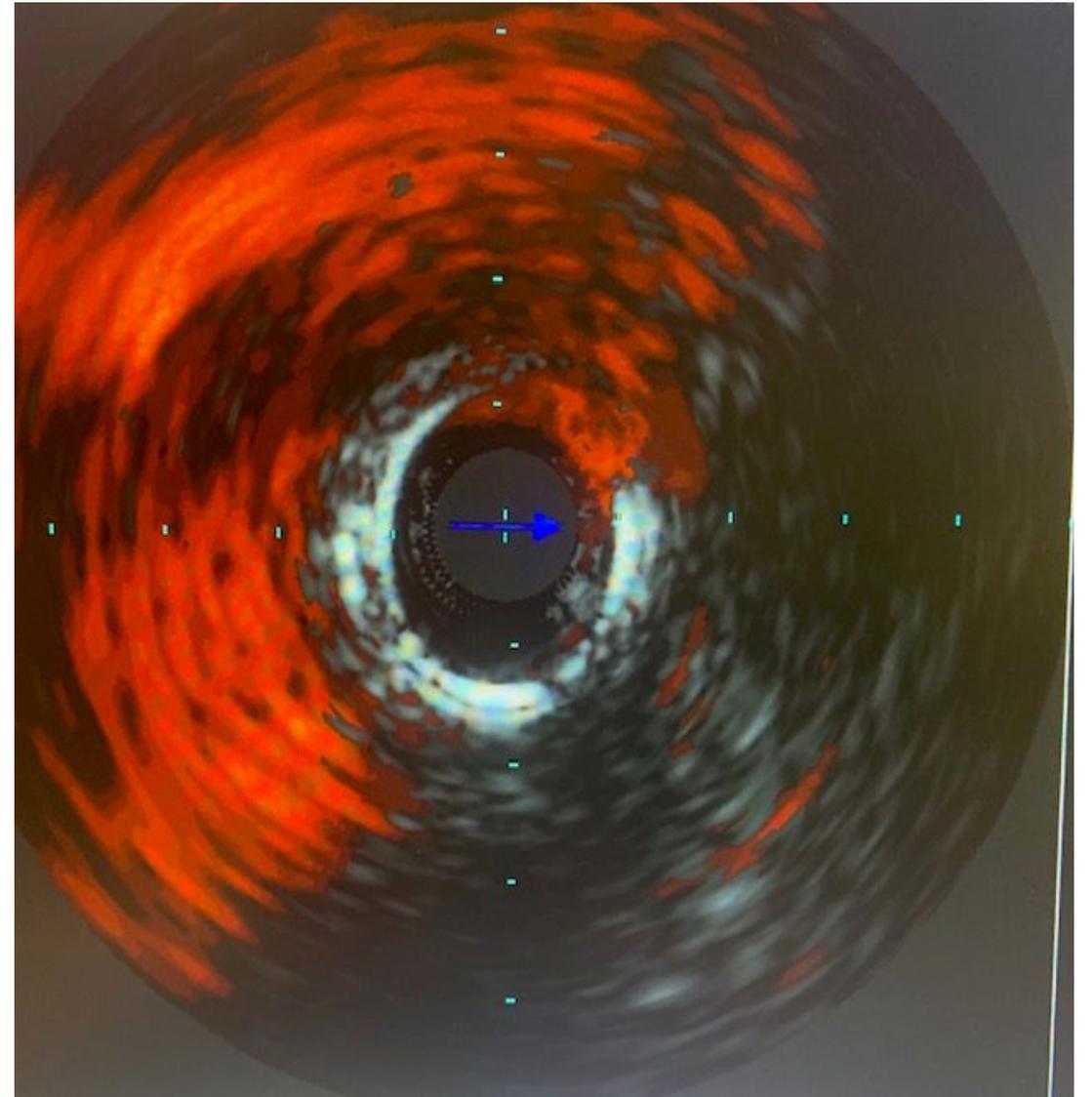


Fig 7

Spontaneous coronary artery dissection: case series and review..

J Invasive Cardiol, 20 (2008), pp. 553-9

[Medline](#)

[3]

Mortensen KH, Thuesen L, Kristensen IB, Christiansen EH..

Spontaneous coronary artery dissection: A Western Denmark Heart Registry Study..

Catheter Cardiovasc Interv, (2009 May 6 [Epub ahead of print]),

[4]

Botczk AC, Van Hoeven KH, Factor SM..

Review and hypothesis: The eosinophil and peripartum hart disease (myocarditis) and coronary artery dissection) - Coincidence or pathogenic significance? Cardiovas Res..

, 33 (1997), pp. 527-32

[5]

Conraads VM, Vorlat A, Colpaert CG..

Spontaneous dissection of three major coronary arteries subsequent to cystic medial necrosis..

Chest, 11 (1999), pp. 1473-5

[6]

Aldoboni AH, Hamza EA, Majdi K..

Spontaneous dissection of coronary artery treated by primary stenting as the first presentation of systemic lupus erythematosus