

# Diseción y Hematoma intramural Coronarios

Manuel Guzmán Herrera  
Complejo Hospitalario de Jaén

Paciente de 51 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial como único factor de riesgo , ingresa por un SCACEST Inferolateral.

Se realiza coronariografía evidenciando una arteria coronaria derecha( CD ) con una imagen de disección desde el segmento proximal de aspecto crónico. El árbol coronario con una arteria circumfleja (CX) con disección oclusiva desde el segmento medio y la arteria descendente anterior sin lesiones angiográficas significativas

Tras superar la oclusión se predilata obteniendo un flujo TIMI I e implanta Stent Optimax de 2,5x 28 mms con una ligera mejoría del flujo TIMI II . Se decide para un segundo tiempo el tratamiento de la arteria coronaria derecha.

Tras ser trasladado al día siguiente a planta presenta Angor y reelevación del ST inferolateral por lo es derivado a Hemodinamica y se realiza nueva coronariografía objetivando Imagen de disección peristent con un flujo TIMI I (fig 1). Se pasa una guía y se realiza predilatación (Fig 2).

Se decide estudiar con Eco intracoronaria ( IVUS) (Fig 4), observado hematoma intramural difuso peristent (Fig 5,6) por lo que se Implantan stents solapados Optimax de 3x22 y 4 x28 mms ( fig postdilatando con balón No compliante ) (fig 8) .

Se realiza IVUS ( Fig 9 ) confirmando buen resultado con correcta aposicion del stent y aplatamiento del hematoma intramural por los stents solapados (fig 7)

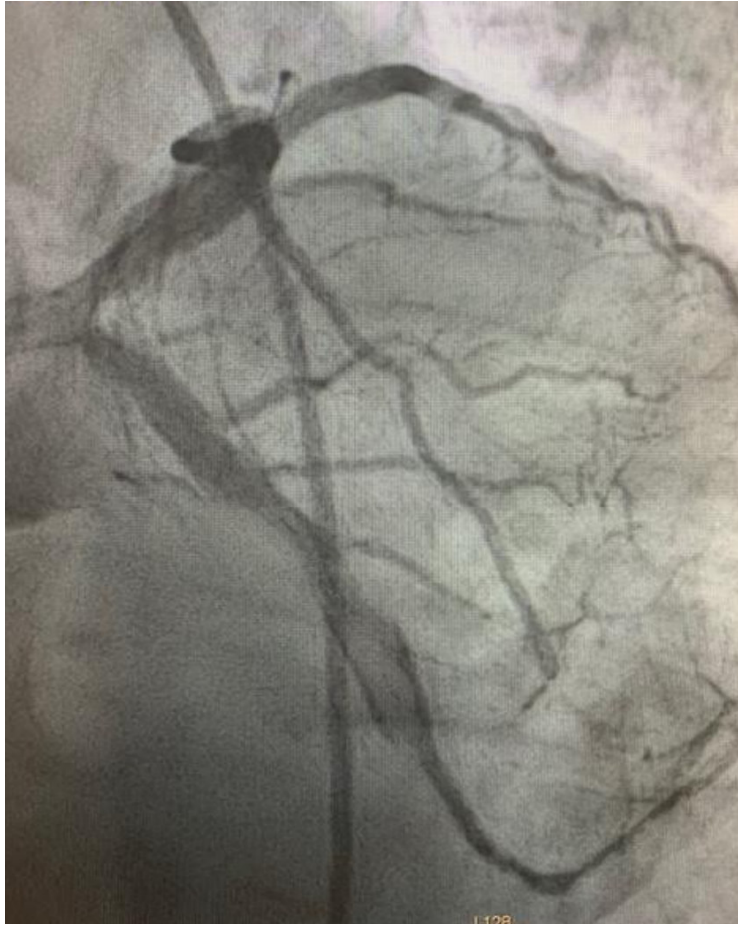


FIG 1

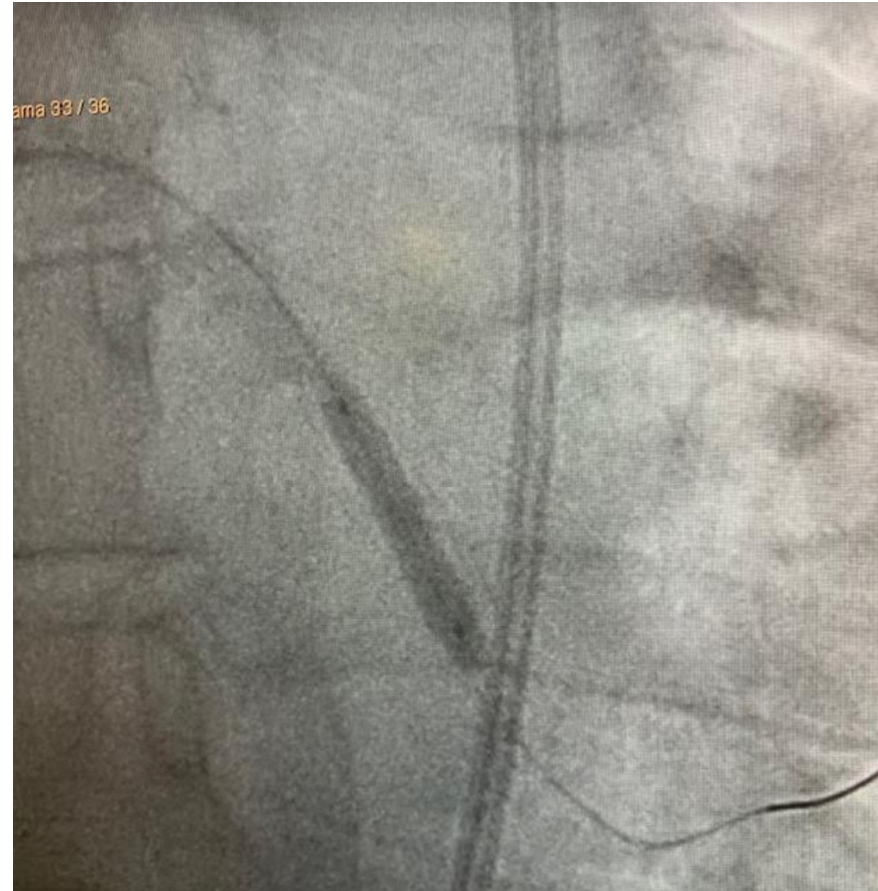


FIG 2

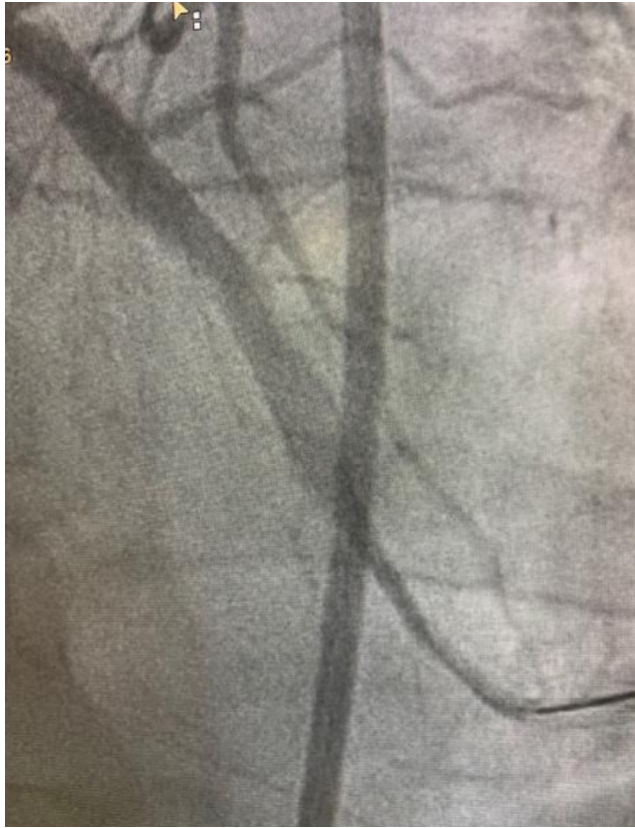


FIG 3

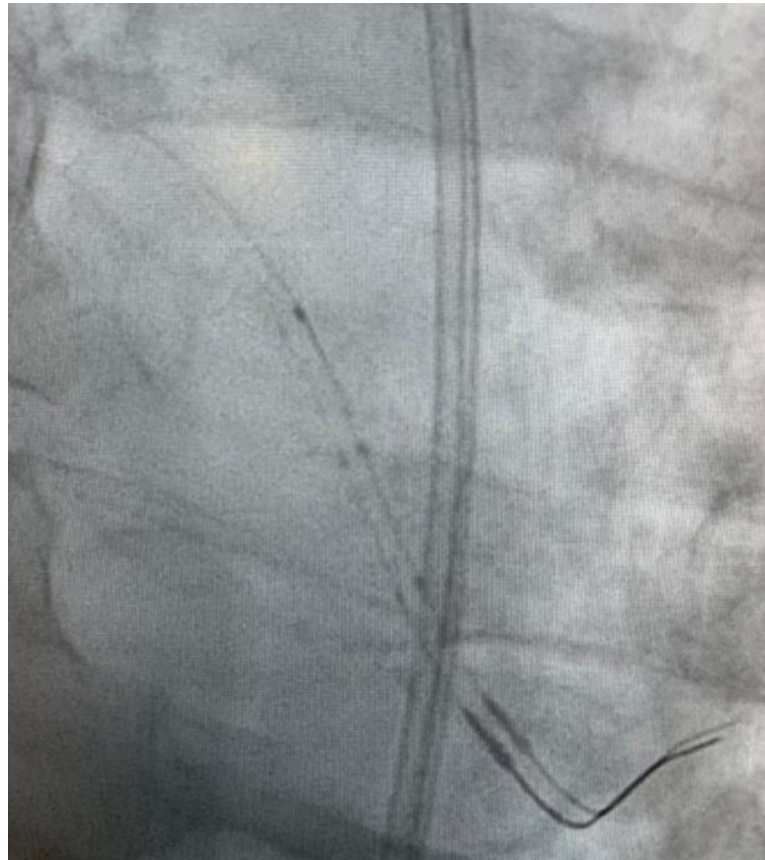


FIG 4

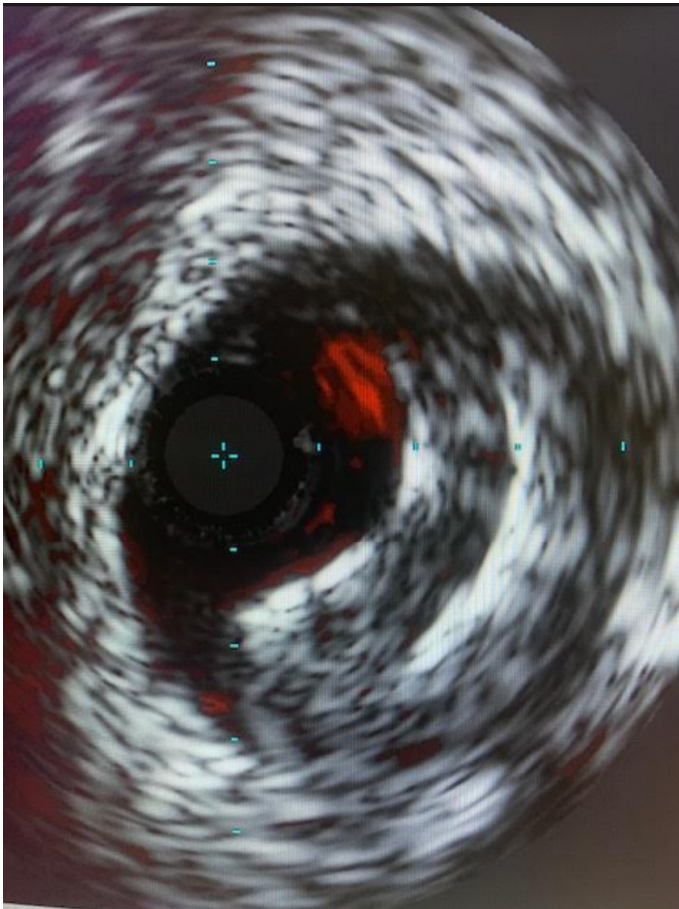


FIG 5

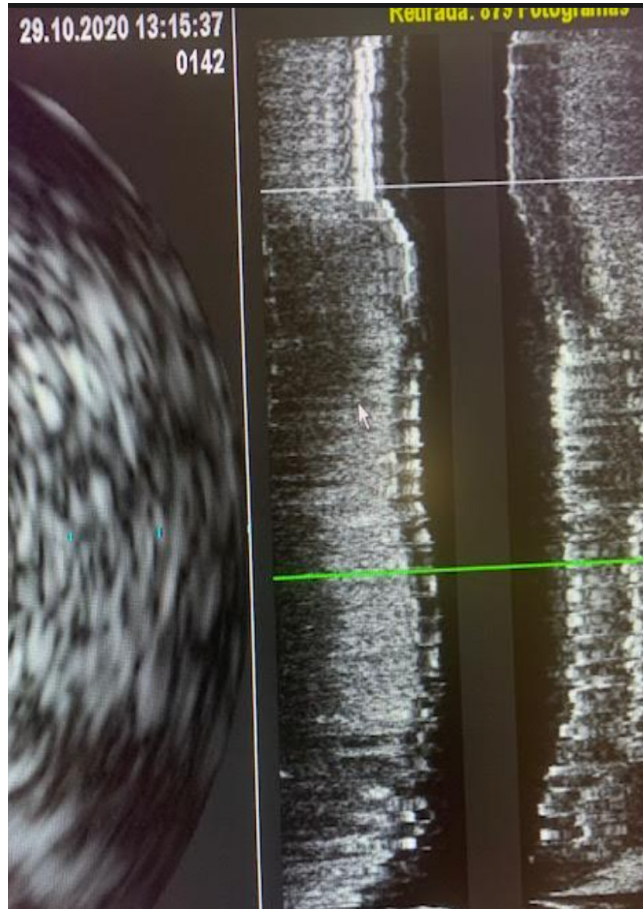


FIG 6

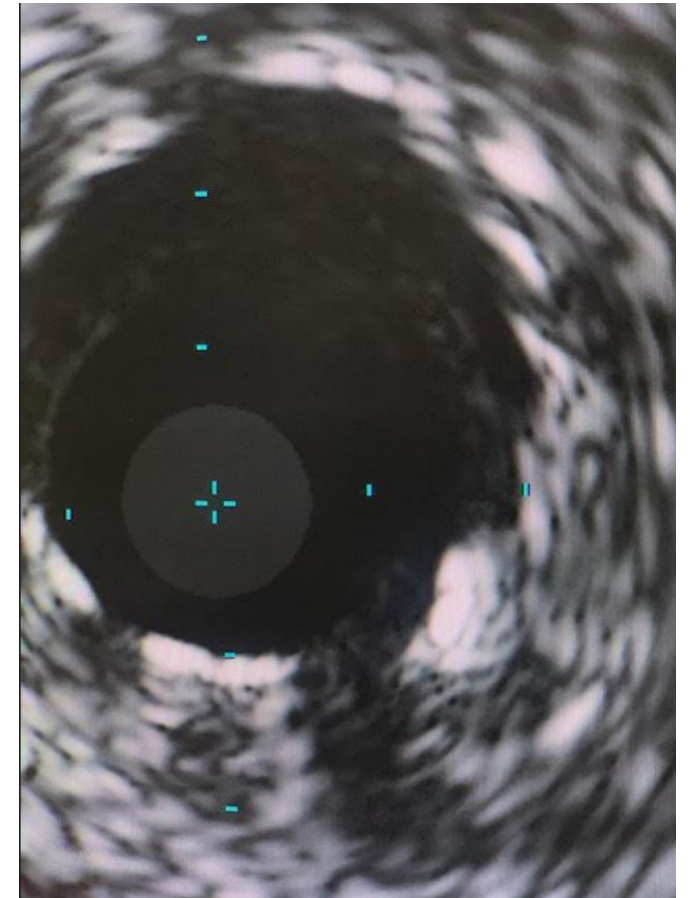


FIG 7

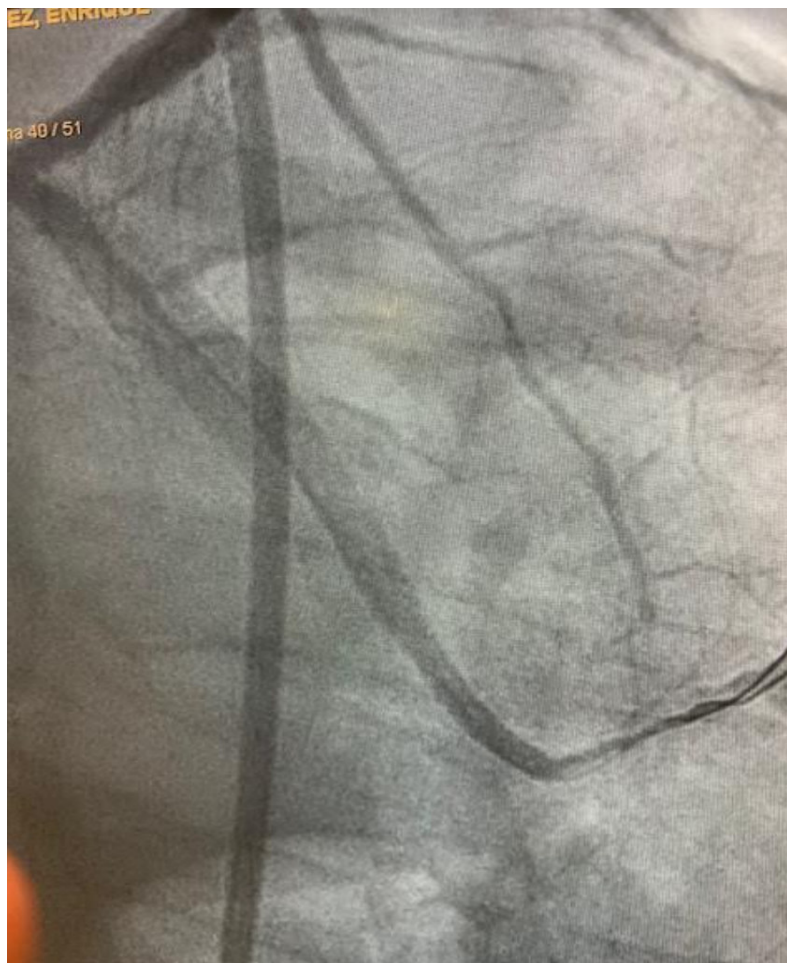


FIG 8

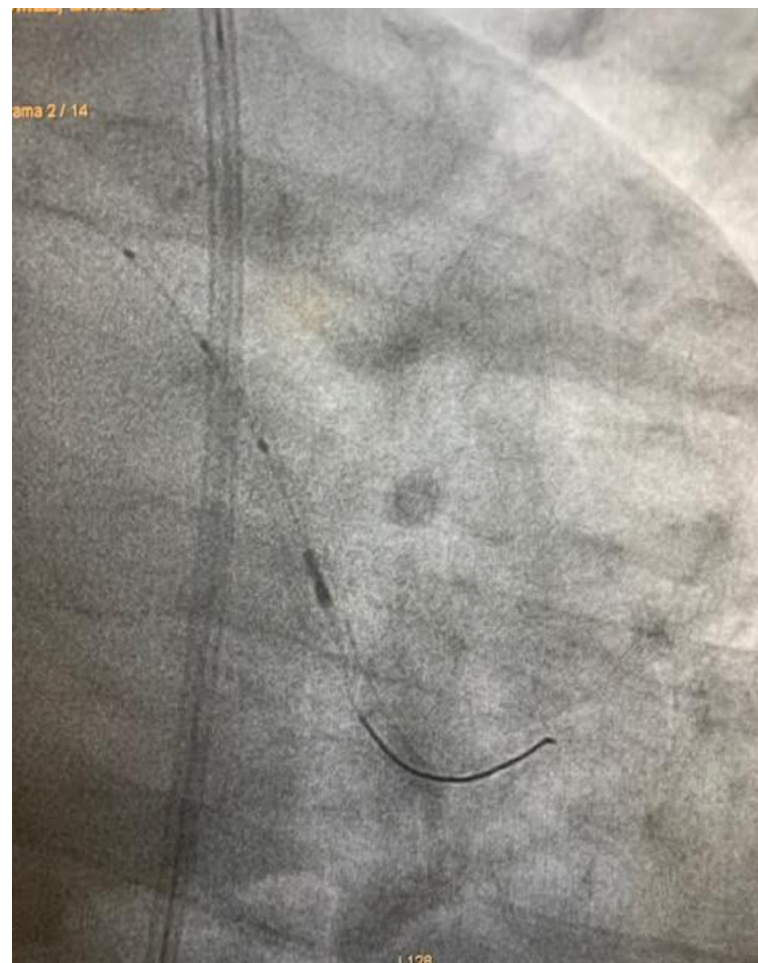


FIG 9

Tras tratar la lesión coronaria culpable se trata la disección coronaria derecha recanalizada y tra varios intentos se puede llevar la guía al segmento distal realizando predilatación e implante de stents solapados Famacoactivos 3 -2,5 x50 y proximal Biomatrix de 3,5 x 19 mms, se recruza ramo ventricular y ramo auricular ocluidos en el implante de reabriendo tras paso de guía con flujo TIMI II. (fig 10,11,12,13,14)





FIG 10

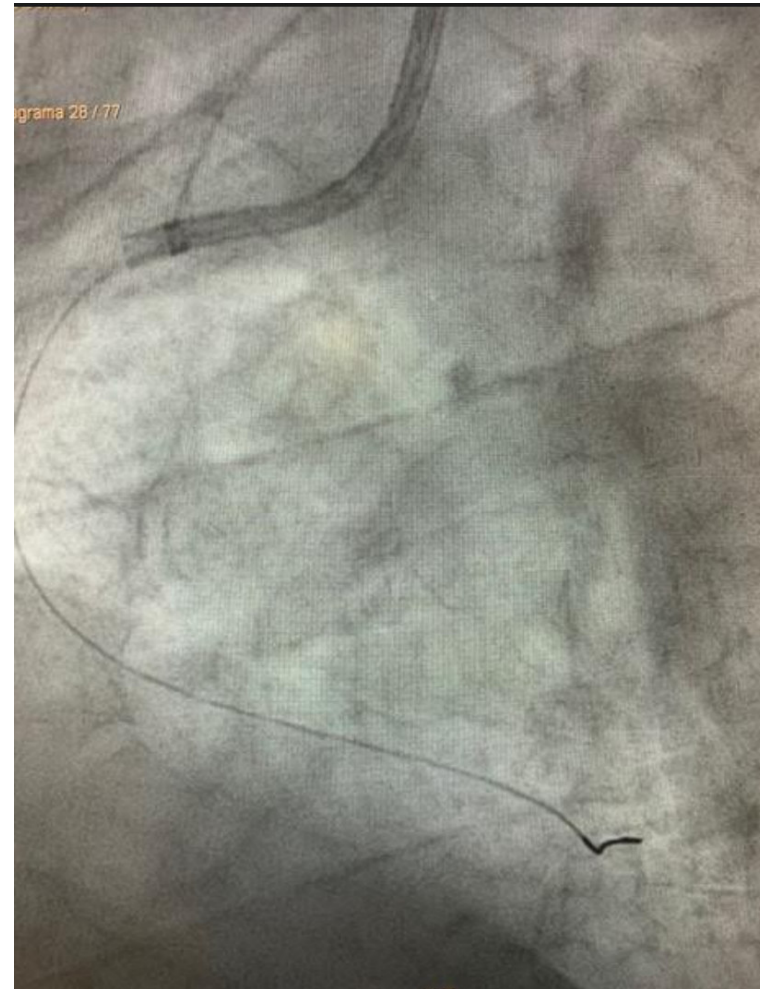


FIG 11



FIG 12



FIG 13



FIG 14

## CONCLUSIONES

La disección Coronaria y el hematoma intramural suelen aparecer asociados

El presente caso es muy representativo como paciente con predisposición a este tipo de complicaciones y que presentaba dos disecciones en diferentes coronarias. Una en la Cx con hematoma intramural asociado, siendo la lesión responsable del Síndrome Coronario; y otra la de la CD Crónica recanalizada.

La utilización del Eco Intracoronario es de suma utilidad para comprender el motivo de la trombosis del stent así como la toma de decisiones en el implante de stents y valoración del resultado final del procedimiento intervencionista

## BIBLIOGRAFÍA

[1] Butler R, Webster MW, Davies G, Kerr A, Bass N, Armstrong G, et al..  
Spontaneous dissection of native coronary arteries..  
Heart, 91 (2005), pp. 223-4

[2] Kamran M, Guptan A, Bogal M..  
Spontaneous coronary artery dissection: case series and review..  
J Invasive Cardiol, 20 (2008), pp. 553-9

[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] Conraads VM, Vorlat A, Colpaert CG..  
Spontaneous dissection of three major coronary arteries subsequent to cystic medial necrosis..  
Chest, 11 (1999), pp. 1473-5

[5] Aldoboni AH, Hamza EA, Majdi K..  
Spontaneous dissection of coronary artery treated by primary stenting as the first presentation of systemic lupus erythematosus..  
J Invasive Cardiol, 14 (2002), pp. 694-6

[6] Rahman S, Abdul-Waheed M, Helmy T, Huffman LC, Koshal V, Guitron J, et al..  
Spontaneous left main coronary artery dissection complicated by pseudoaneurysm formation in pregnancy: role of CT coronary angiography..  
J Cardiothorac Surg, 4 (2009), pp. 15-8

[7] Hurtado-Martínez JA, Manzano-Fernández S, Pinar-Bermúdez E, Valdés-Chávarri M..  
Manejo conservador en la disección coronaria espontánea del tronco común izquierdo..  
Rev Esp Cardiol, 60 (2007), pp. 1103-4

**Manuel Guzmán Herrera**  
**Complejo Hospitalario de Jaén**