

Cuando las cosas  
no son lo que parecen....  
¿Espasmo o lesión?

Presentamos el caso de un varón de 62 años, natural de Rumanía, HTA, DLP y con un AIT 6 años antes.

Clínica de dolores torácicos al esfuerzo de larga evolución, etiquetados de perfil atípico.

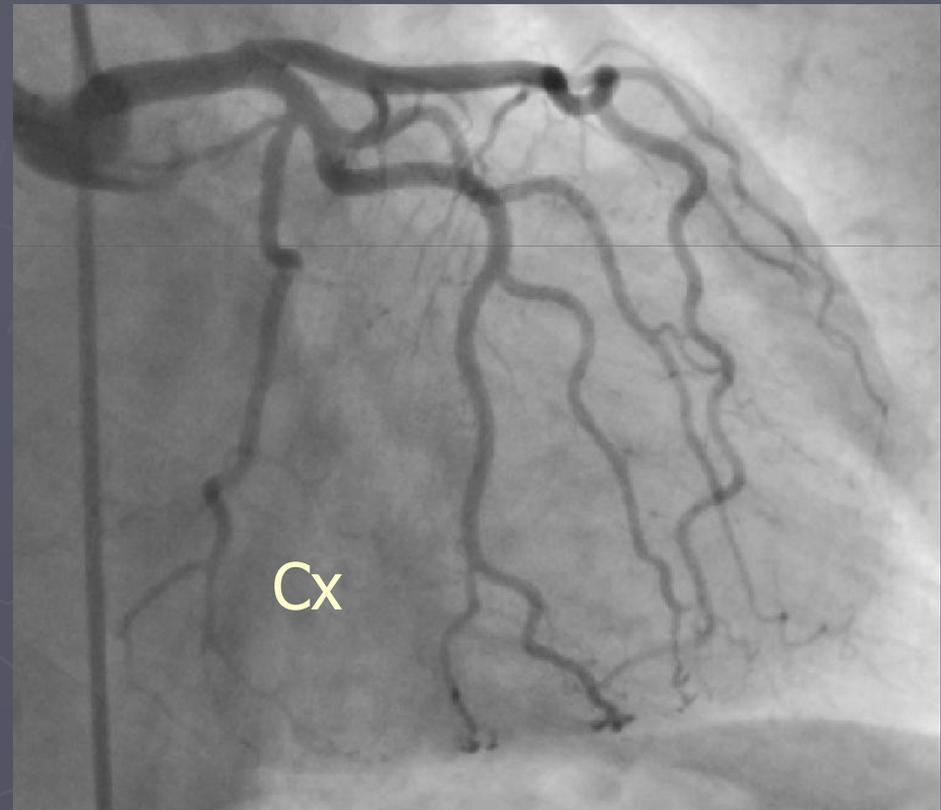
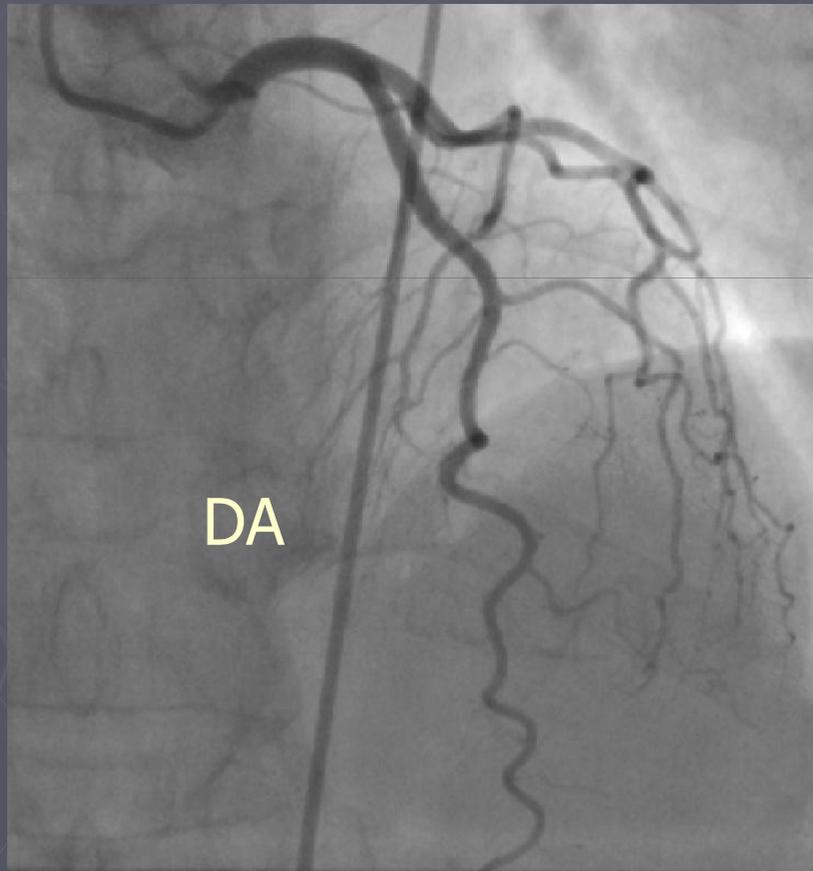
Ingresa por cuadro de opresión centrotorácica irradiada a ambos brazos, en reposo, tras cuadro de Valsalva.

- ECG: RS a 63 lpm, qR inferolateral.
- Analítica: Hb 10.1 g/dl, VCM y resto normal.
- Ecocardiograma normal.
- Ergometría: 5 min, 100% FCMT, dolor torácico y descenso ST V5, V6, I y aVL; positiva clínica y eléctrica.

Se solicita cateterismo cardiaco.

Se trata de un paciente con coronarias sin lesiones angiográficas a excepción de una lesión en coronaria derecha ostial a priori sugestiva de espasmo coronario por catéter dada la localización ostial y la ausencia de estenosis en el resto de segmentos.

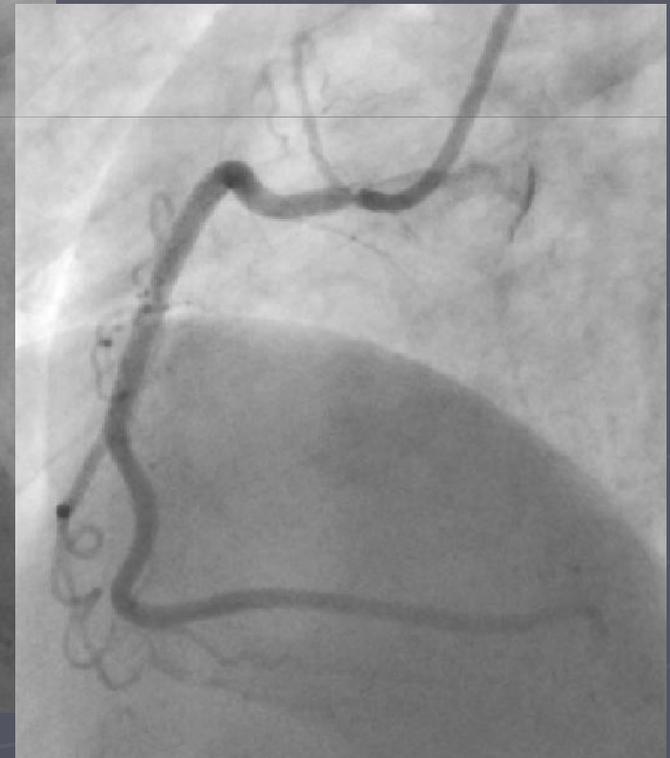
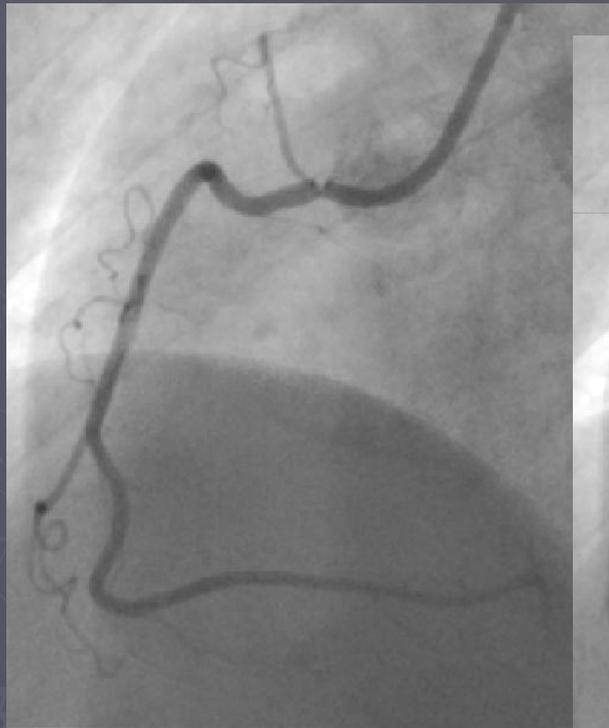
Cateterismo cardiaco (vía femoral derecha por test de Allen negativo):  
Coronaria izquierda sin lesiones.



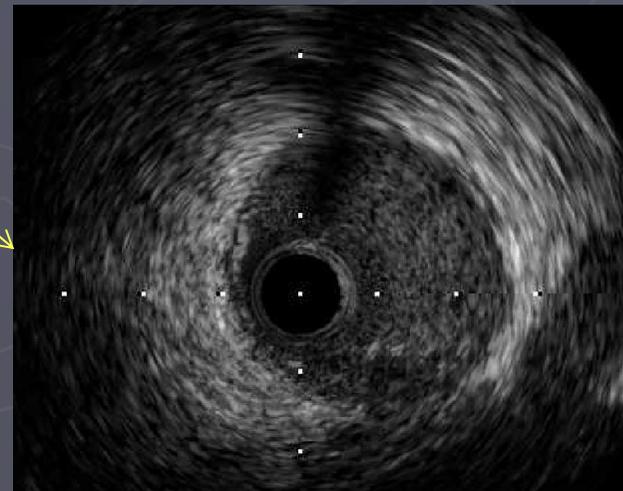
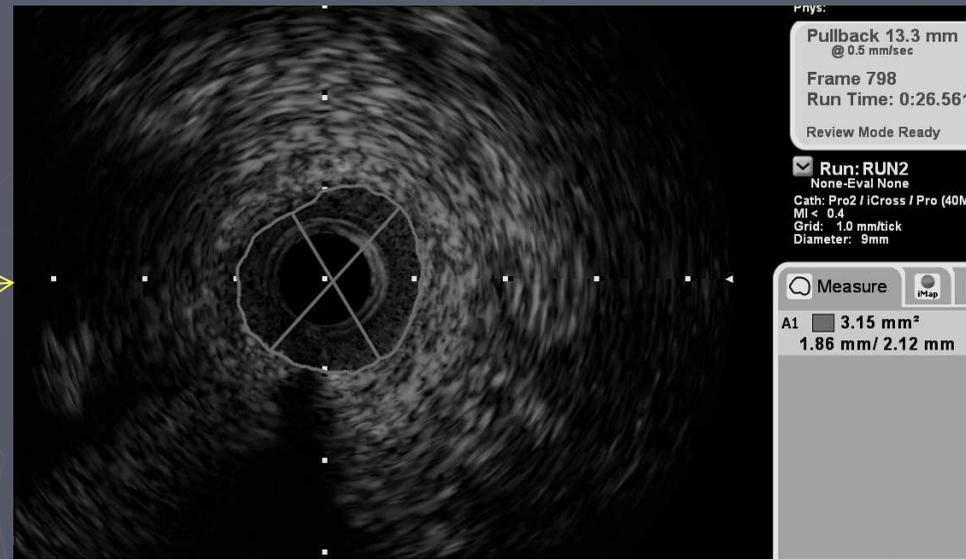
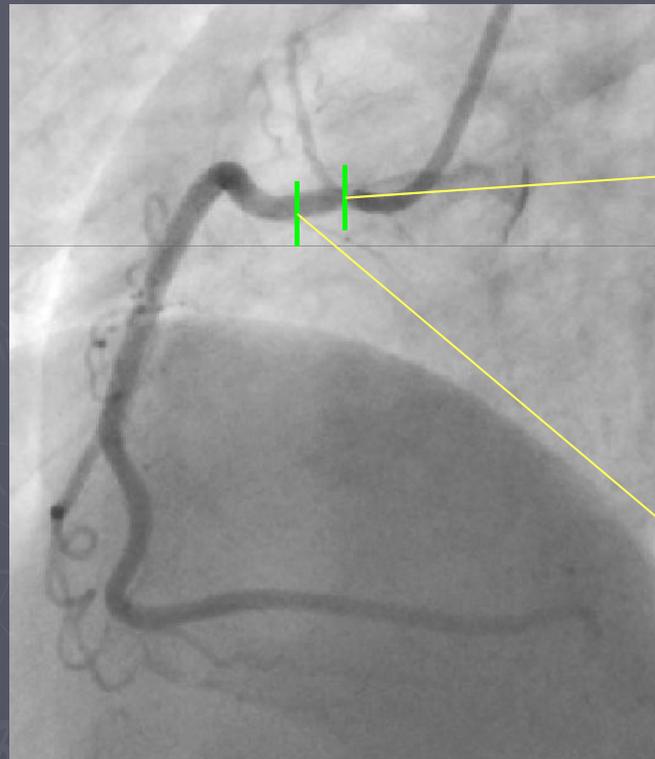
Coronaria derecha codominante, de aceptable desarrollo, con ventricularización de la presión al cateterizarla con 5 Fr.



Se canula coronaria derecha con catéter guía JR5 de 6 Fr (realizando agujeros laterales): se aprecia lesión severa ostial que persiste tras varias dosis de nitroglicerina (obsérvese el aumento progresivo de calibre del vaso).



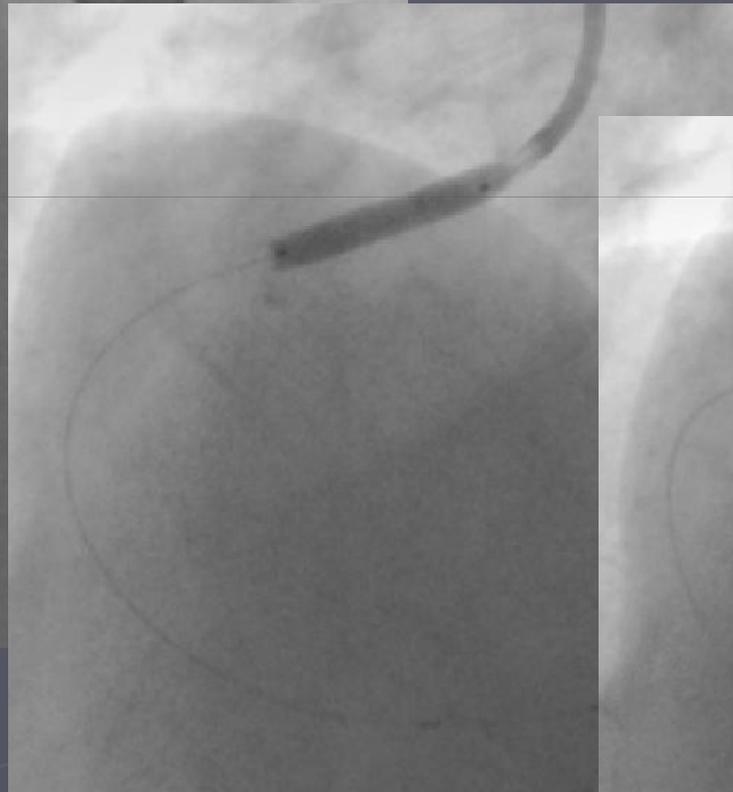
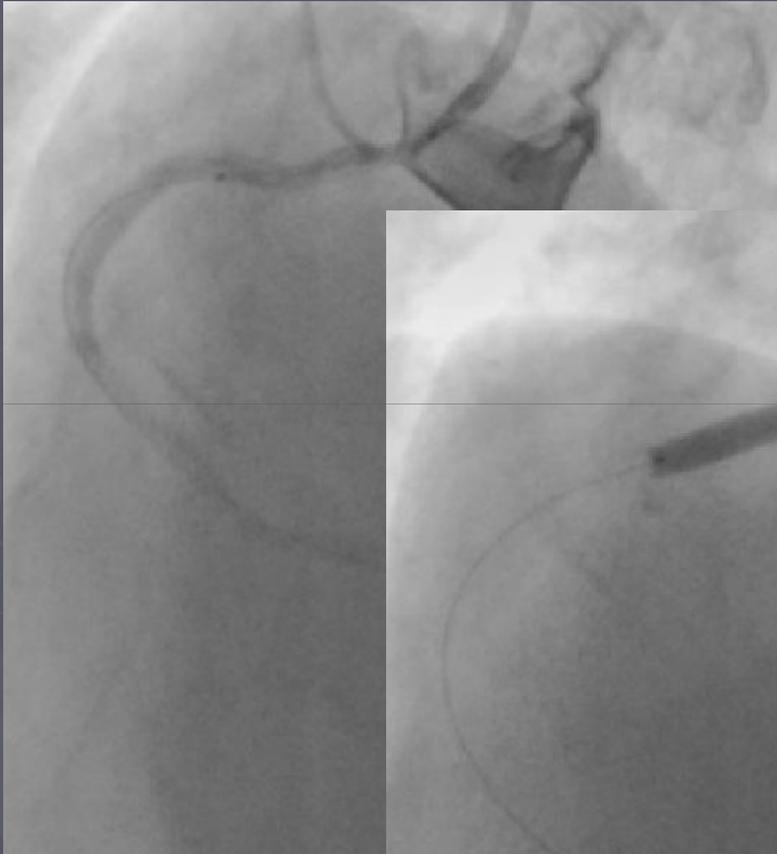
Se realiza IVUS que demuestra lesión significativa (área luminal mínima 3.15 mm<sup>2</sup>) por remodelado negativo del vaso.



Tras predilatar la lesión con balón de corte de 3 mm,...



...se implanta un stent convencional 3.5/18 mm;



...con buen resultado final.

