

TITULO

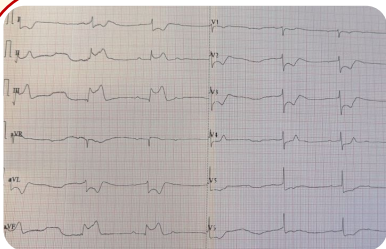
DISECCION CORONARIA ESPONTANEA

AUTOR: Dra. Laura Cecilia Fernández López. Hospital privado Salta
Dr. Sergio Gerez. Dr. José A. Le Favi. Dr. José Luis Sánchez

INTRODUCCION

La disección coronaria espontanea es causada por la separación del revestimiento interno de la capa intima de la arteria coronaria o por hemorragia de la vasa vasorum, que puede dar lugar a hemorragia intramural y consecuente propagación del plano de disección. La mortalidad es del 1-5% a nivel intrahospitalario, con una recurrencia 22% a 10 años, y mayor predisposición en mujeres jóvenes y mediana edad.

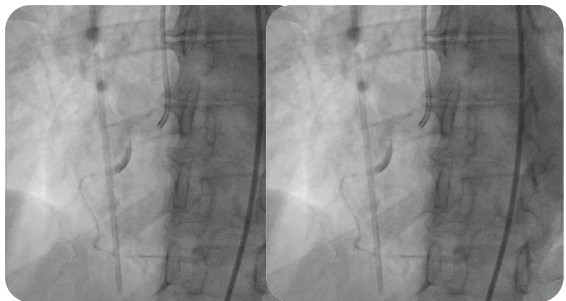
CASO CLINICO



Paciente femenina de 60 años, con antecedente de tumor ovárico, que consulta por precordialgia típica, en contexto de trauma emocional. En el electrocardiograma de ingreso se constatan trastornos de repolarización en cara inferior, con troponina de alta sensibilidad positiva (1100pg).

Se decide internación con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del ST, intercurriendo durante la misma, con nuevo evento anginoso y presencia de supradesnivel del segmento ST en cara inferior con bloqueo auriculo ventricular completo. Se realiza cinecoronariografía de urgencia con hallazgo de disección tipo 1 en sector proximal de arteria coronaria derecha y oclusión de ramo interventricular posterior, definiéndose angioplastia con colocación de stent, debido a inestabilidad hemodinámica (obteniéndose posteriormente flujo TIMI 3). Se realiza ecodoppler cardiaco de control observandose:

Hipoquinesia inferior basal y septal basal, función ventricular derecha conservada, FEV 50%. Dias posteriores evoluciona favorablemente, otorgándose alta sanatorial con tratamiento médico óptimo.



CONCLUSIONES

La disección de arterias coronarias es una entidad subdiagnosticada y potencialmente letal, que puede presentarse como una instancia de muerte súbita. Existen actualmente controversias respecto al tratamiento, ya sea mediante revascularización percutánea o quirúrgica, o manejo conservador. El papel de los antiagregantes plaquetarios continua siendo discutido en la actualidad debido al mecanismo desencadenante (desgarro intimal) y la probabilidad de aumento del riesgo de hematoma intramural, pero en pacientes sometidos a implante de stent, están indicados para prevenir la trombosis del mismo.

REFERENCIAS:

- 1- Hayes, S. N., Tweet, M. S., Adlam, D., Kim, E. S. H., Gulati, R., Price, J. E., & Rose, C. H. (2020). Spontaneous coronary artery dissection: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(8), 961–984. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.084>
- 2- Reynolds, H. R., Bairey Merz, C. N., Berry, C., Samuel, R., Saw, J., Smilowitz, N. R., de Souza, A. C. do A. H., Sykes, R., Tagueti, V. R., & Wei, J. (2022). Coronary arterial function and disease in women with no obstructive coronary arteries. *Circulation Research*, 130(4), 529–551. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319892>



TITULO

AUTORES:

INTRODUCCION

CASO CLINICO

CONCLUSIONES

:

REFERENCIAS:

DOS ENCUENTROS,
UN MISMO COMPROMISO