



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Disección coronaria espontánea, e idiopática, del tronco coronario izquierdo en mujer joven y sana

Spontaneous and idiopathic coronary dissection of the left main coronary artery occurring in a young and healthy woman

D.I. Gentile Lorente^{a,*}, M. Faiges Borrás^a y C. Moreno Ambroj^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, IISPV, Tortosa, Tarragona, España

^b Unidad de Hemodinámica Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España

Disponible en Internet el 18 de enero de 2020

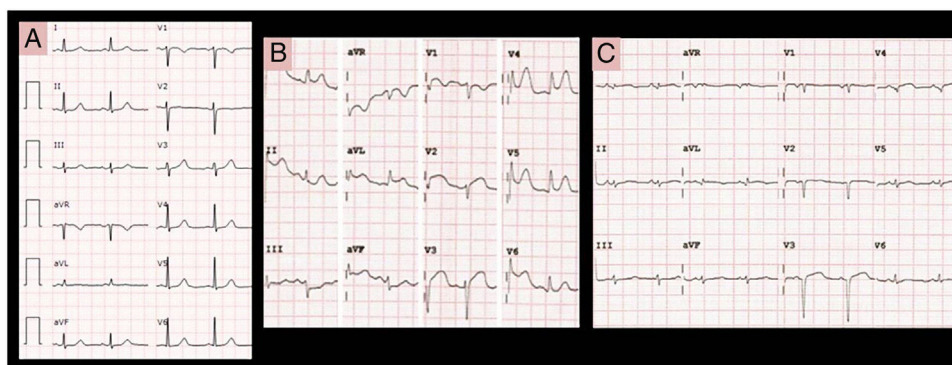


Figura 1

Mujer de 48 años, sana, que ingresó en medicina intensiva con diagnóstico y tratamiento de SCASEST al presentar dolor torácico de perfil coronario con ECG normal (fig. 1A) pero con curva positiva de troponina I (0,13-1,15 ng/ml; normal < 0,04); el ecocardiograma inicial fue normal. A las horas, la paciente refirió ángor mostrando el ECG una elevación del ST anterolateral extensa (fig. 1B) y la ecocardiografía una disfunción sistólica ventricular severa. En situación de shock cardiogénico se realizó

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dgentille.ebre.ics@gencat.cat (D.I. Gentile Lorente).

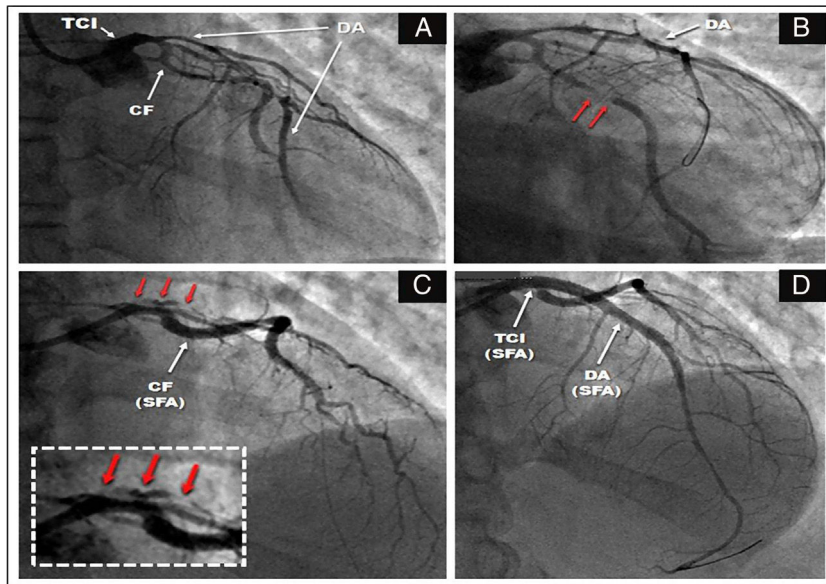


Figura 2

una coronariografía emergente; se objetivó así la existencia de una disección coronaria espontánea del tronco coronario izquierdo (TCI) (fig. 2A) que se extendía a la arteria descendente anterior (DA) media, junto con la suboclusión trombótica de la DA proximal y media, y de la circunfleja (CF) media (fig. 2B). Dada la clínica de la paciente se indicó su abordaje percutáneo, implantando un stent farmacoactivo (SFA) en la CF próximo-medial (fig. 2C) y 2, solapados, en TCI y DA próximo-medial (fig. 2D) con buen resultado final; la figura 1C muestra el ECG de control.