

IAM anterior con imagen angiográfica inusual

Anterior AMI with an unusual angiographic image

Angie Tatiana Ariza-Mosquera^{a,b,*}, Manuel López Pérez^a, Fernando Sabatel-Pérez^a,
Teresa Gil Jiménez^a, Gerardo Moreno Terribas^{a,c} y Juan Caballero-Borrego^{a,c}

^a Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

^b Fundación para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental (FIBAO), Granada, España

^c Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (Ibs Granada), Granada, España

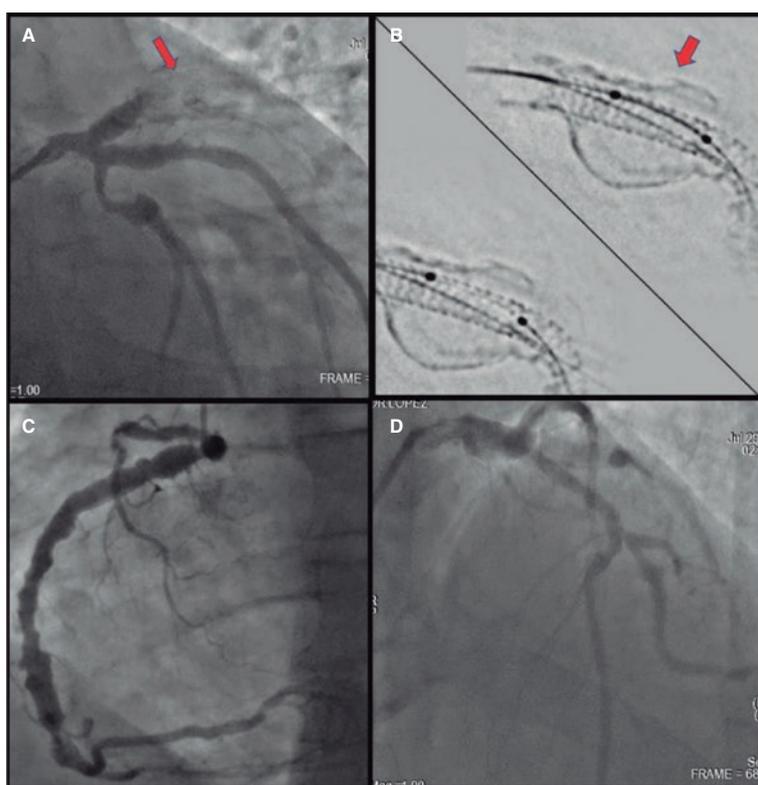


Figura 1.

Varón de 53 años, fumador, hipertenso, con dislipemia familiar, cardiopatía isquémica precoz en familiares y síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) anterior en 2017, intervenido con implante de *stent* liberador de everolimus de 4 × 18 mm en la descendente anterior proximal y 2 *stents* solapados distales. Procedimiento sin complicaciones y resto de las arterias ectásicas con aterosclerosis difusa. Disfunción sistólica leve del ventrículo izquierdo en el ecocardiograma. Reingresa por nuevo SCACEST anterior debido a trombosis muy tardía del *stent* previo en la descendente anterior proximal, donde se halló una imagen calcificada exterior alrededor del *stent* (figura 1A,B: flechas). El estudio se completó con tomografía de coherencia óptica (figura 2A,B), que evidenció abundante trombo, así como mala posición del *stent*, sin visualizarse la pared arterial alrededor del mismo en relación con un aneurisma trombosado, calcificado y de gran tamaño. Se usaron tromboaspiración y balón farmacoadactivo, además de inhibidores de la glucoproteína IIb-IIIa, con flujo final

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angietatiana9304@gmail.com [A.T. Ariza-Mosquera].

X @AngieTa01008768

Recibido el 25 de septiembre de 2023. Aceptado el 26 de octubre de 2023. Online el 12 de diciembre de 2023.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

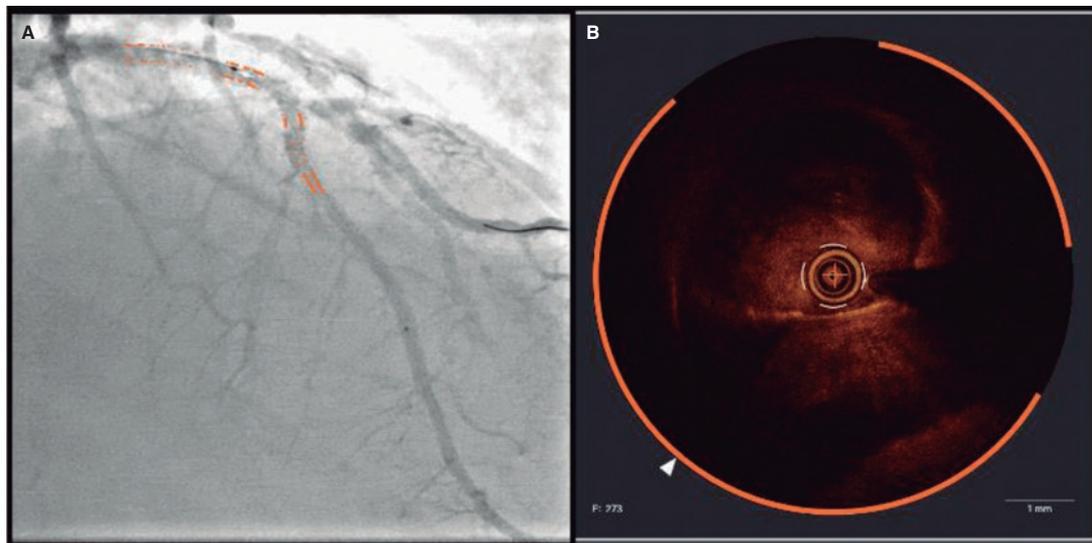


Figura 2.

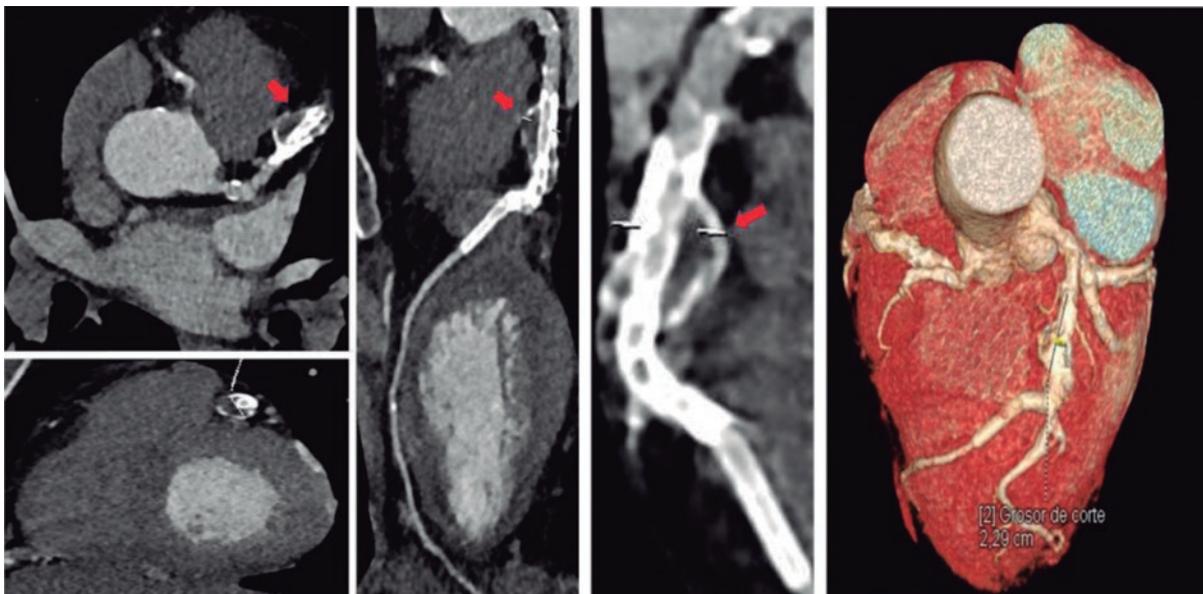


Figura 3.

Thrombolysis in Myocardial Infarction 3. Durante el ingreso se le realizó una tomografía computarizada (figura 3: flechas) que confirmó el aneurisma coronario de 24 mm, cuyo saco estaba trombosado. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta.

Los aneurismas coronarios son poco frecuentes; su incidencia oscila entre el 0,1 y el 4,9%. El origen puede ser aterosclerótico, congénito o por enfermedades inflamatorias. En este caso se asumió la etiología aterosclerótica, aunque pudo estar potenciada por un efecto tóxico del everolimus por hipersensibilidad posterior al implante del *stent*. Este efecto es menos probable dado que otros segmentos tratados no lo presentaban y tenía el resto de las arterias ectásicas (figura 1C-D, vídeos 1 y 2 del material adicional). En cuanto al tratamiento, se optó por doble antiagregación indefinida, tras evidenciar la ausencia de endotelización por el aneurisma.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se ha obtenido el consentimiento informado del paciente y se han tenido en cuenta las posibles variables de sexo y género de acuerdo con las directrices SAGER.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para el desarrollo del presente manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron en la realización del artículo. A.T Ariza-Mosquera y F. Sabatel-Pérez redactaron el texto. F. Sabatel-Pérez, M. López-Pérez y T. Gil-Jiménez participaron en la revisión y la supervisión. G. Moreno Terribas y J. Caballero-Borrego aportaron una revisión crítica.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M23000424>.