



Fracaso agudo de fenestración con balón de corte en disección coronaria espontánea

Acute failure of cutting balloon fenestration in spontaneous coronary artery dissection

Miren Vicente^a, Marcos García-Guimaraes^{a,b,*}, Neus Salvatella^a, Álvaro Aparisi^{a,b}, Alejandro Negrete^a y Beatriz Vaquerizo^{a,b}

^a Unidad de Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, España

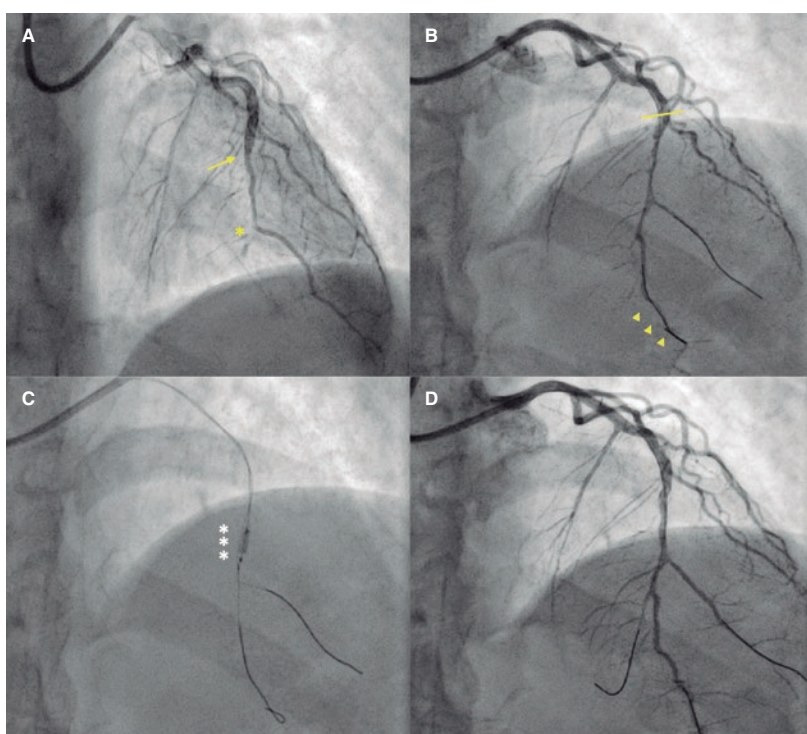


Figura 1.

Mujer de 42 años que ingresa por un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. La coronariografía mostró oclusión de la descendente anterior (DA) medio-distal (figura 1A, asterisco), con una imagen sugestiva de hematoma intramural (HIM), compatible con disección coronaria espontánea (figura 1A, flecha). Se pasaron guías a la DA distal y diagonal, con recuperación de flujo (figura 1B, línea y puntas de flecha delimitan el HIM). La ecografía intravascular (IVUS) confirmó la presencia de un amplio HIM de 25 mm de longitud (figura 2A-D). Tras dilatar con balón de corte 2,0/6 mm (Wolverine, Boston Scientific, Estados Unidos) (figura 1C, asteriscos) se obtuvo mejoría del flujo y una estenosis residual leve (figura 1D). Pasados escasos minutos se evidenció retención de contraste en la DA (figura 3A, elipse) y aparecieron cambios isquémicos en el electrocardiograma. La angiografía mostró 2 zonas de estenosis crítica con empeoramiento del flujo distal (figura 3B, líneas delimitan el HIM, puntas de flecha muestran las zonas de estenosis). Se implantó un *stent* farmacológico de 2,25/33 mm (Ultimaster Tansei, Terumo, Japón) (figura 3C, asteriscos), que se dilató hasta 2,75 mm con excelente resultado por angiografía (figura 3D) e IVUS (figura 2E,F). El resumen del procedimiento se muestra en el vídeo 1 del material adicional.

* Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Passeig Marítim de la Barceloneta 25-29, 08003 Barcelona, España. Correo electrónico: marcos.garcia.guimaraes@gmail.com (M. García-Guimaraes).

Recibido el 3 de agosto de 2021. Aceptado el 27 de agosto de 2021. Online: 30-09-2021.

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

2604-7306 / © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

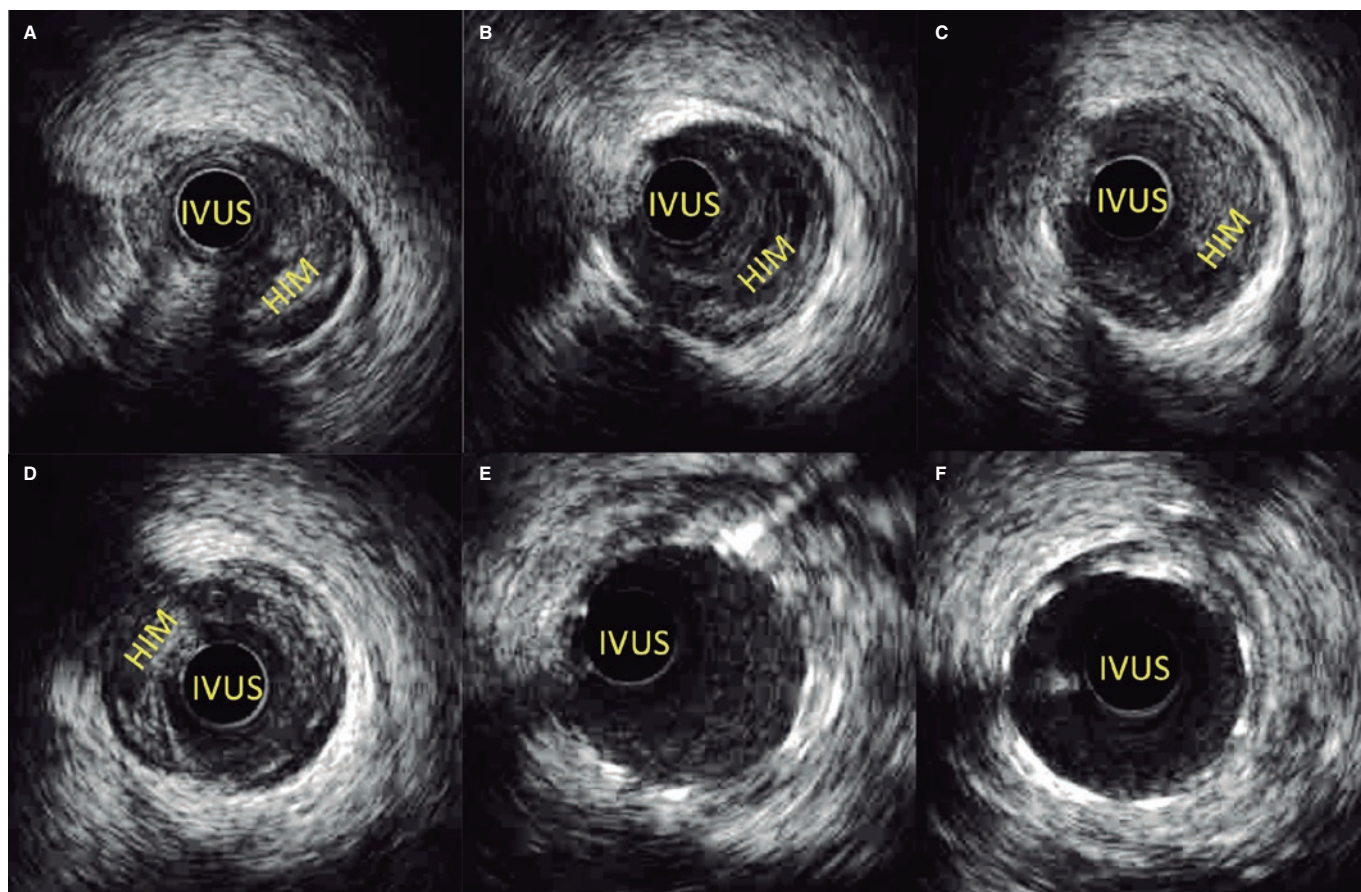


Figura 2.

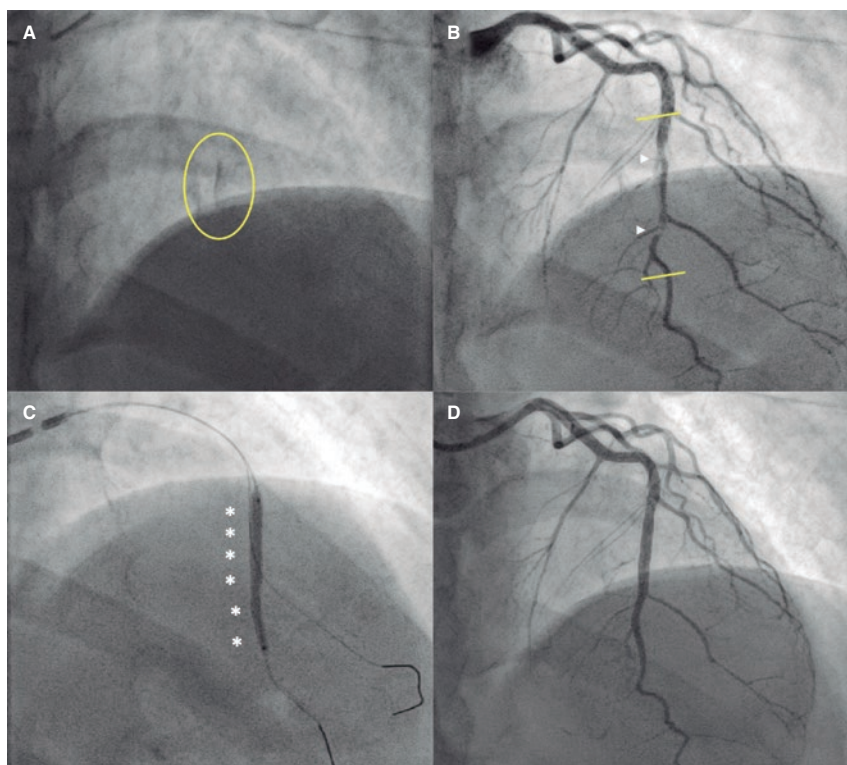


Figura 3.

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación del caso.

Se ha comunicado el uso aislado de balón de corte durante el intervencionismo percutáneo en la disección coronaria espontánea, para generar zonas de fenestración del HIM y así reducir el riesgo de extensión posterior. El uso de balón de corte antes del implante del *stent* también puede prevenir la extensión del HIM tras el implante. Este caso ilustra que, en ocasiones, la estrategia aislada presenta una evolución imprevisible, lo que hace necesario el implante de un *stent* para asegurar un buen flujo distal y prevenir la reoclusión coronaria.

FINANCIACIÓN

No ha habido financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M. Vicente y M. García-Guimaraes concibieron la idea y redactaron el manuscrito. N. Salvatella, A. Aparisi, A. Negrete y B. Vaquerizo revisaron el manuscrito de manera crítica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relativos al presente trabajo.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000236>.