

# IAM anterior con imagen angiográfica inusual

## Anterior AMI with an unusual angiographic image

Angie Tatiana Ariza-Mosquera<sup>a,b,\*</sup>, Manuel López Pérez<sup>a</sup>, Fernando Sabatel-Pérez<sup>a</sup>, Teresa Gil Jiménez<sup>a</sup>, Gerardo Moreno Terribas<sup>a,c</sup> y Juan Caballero-Borrego<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

<sup>b</sup> Fundación para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental (FIBAO), Granada, España

<sup>c</sup> Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (Ibs Granada), Granada, España

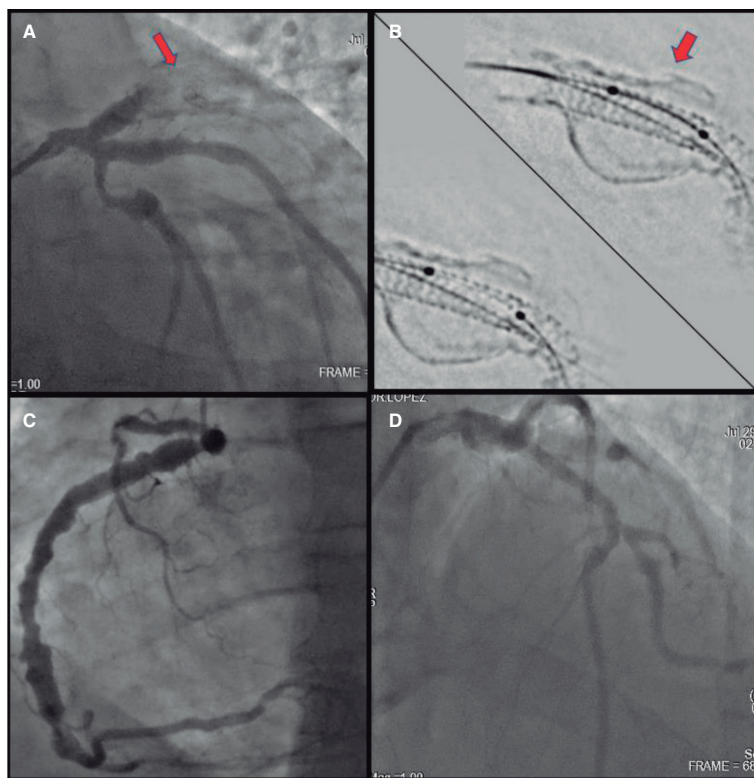


Figura 1.

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 ateromatosis 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](mailto:angietatiana9304@gmail.com) [A.T. Ariza-Mosquera].

X @AngieTa01008768

Recibido el 25 de septiembre de 2023. Aceptado el 26 de octubre 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.

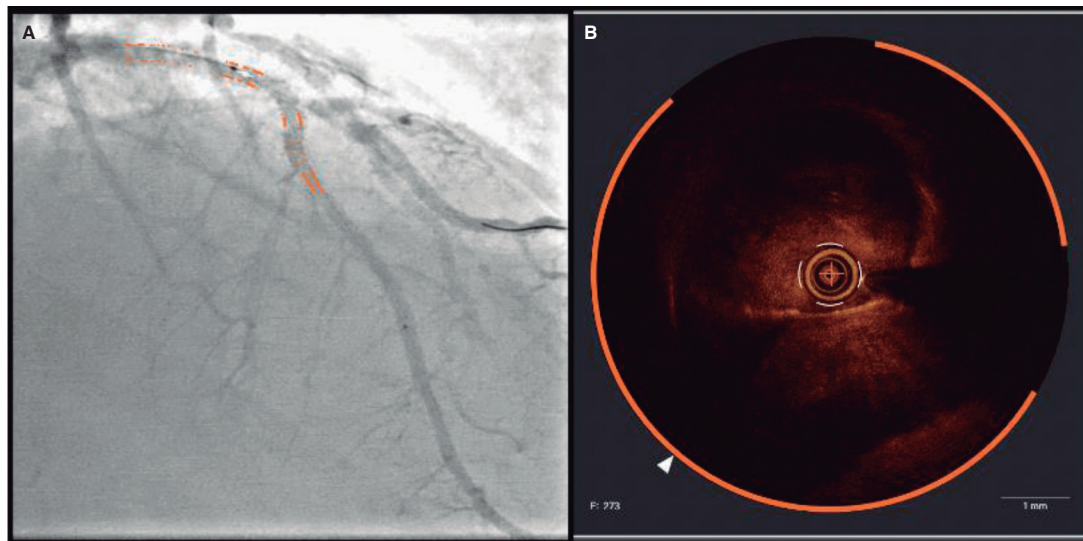


Figura 2.

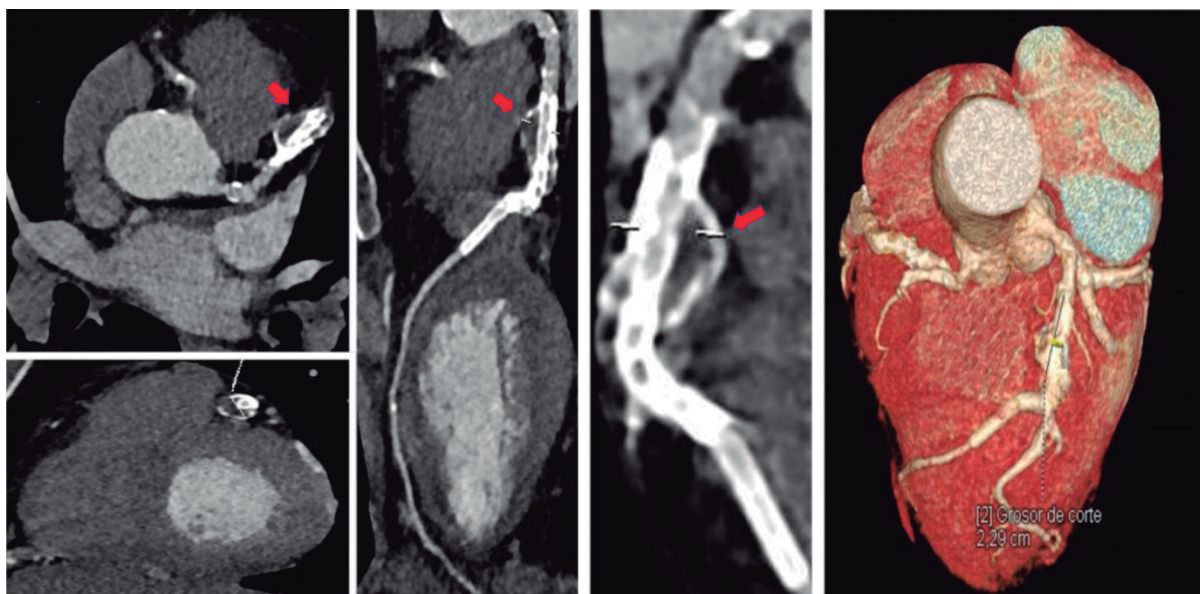


Figura 3.

*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>.