



9. Circulación coronaria

9.1. Disección espontánea de arteria coronaria en hombre joven con síndrome antifosfolípidos

Hernández-Muñoz Brenda Alejandra, Hernández-Castillo Pablo
UMAE Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Introducción: hombre de 36 años con antecedente de hipertensión arterial, síndrome antifosfolípido primario con marcador triple positivo y antecedente de trombosis venosa profunda en manejo con acenocumarol. Acudió a urgencias por dolor torácico. Electrocardiograma con patrón QS en las derivaciones inferiores y onda T negativa de V4 a V6, el ecocardiograma reportó acinesia inferior e inferolateral en los segmentos basal y medio. Biomarcadores negativos. Debido a sus antecedentes y la presencia de dolor torácico



Figura 9.1.1:

Coronariografía:
arteria coronaria
derecha.

fue ingresado para protocolo diagnóstico. **Resultado:** la disección espontánea de las arterias coronarias es una causa poco frecuente de síndrome coronario agudo, representa 0.1-4% de todos los casos. No existen pautas específicas para su manejo y requiere una alta sospecha. Se eligió el tratamiento médico en este paciente después de considerar los siguientes factores: duración de la disección, ausencia de síntomas en el momento de la angiografía y ausencia de obstrucción del flujo sanguíneo. Se inició ácido acetilsalicílico, clopidogrel y bisoprolol. Teniendo en cuenta sus antecedentes, continuó anticoagulación con acenocumarol. Presentó respuesta favorable y remisión de sintomatología. **Análisis y conclusiones:** durante su hospitalización se realizó gammagrafía cardiaca con Tc99. Reportó isquemia apical y septal en grado moderado e infarto inferior sin isquemia residual. Por lo tanto, se realizó coronariografía, donde se encontró disección coronaria espontánea tipo B en el segmento medio y distal de la coronaria derecha, sin obstrucción ni compromiso del flujo sanguíneo coronario. No se reportaron otras lesiones coronarias. Por ello, se decidió manejo médico. Se inició ácido acetilsalicílico, clopidogrel y bisoprolol, teniendo en cuenta sus antecedentes, continuó tratamiento con acenocumarol, presentando respuesta favorable y remisión de sintomatología.

9.2. Descripción de localización angiográfica de aneurismas coronarios en el Hospital Regional «Dr. Valentín Gómez Farías»

Quezada-Rea Nancy Jazmín Alejandra, Medina-Servín Missael Alejandro, Valle-Rodríguez Elliot, Pérez-Cruz Joaquín Abraham
Hospital Regional «Dr. Valentín Gómez Farías».

Introducción: la enfermedad aneurismática coronaria representa una forma exagerada de remodelamiento vascular expansivo en respuesta al crecimiento de una placa aterosclerótica. Se definen

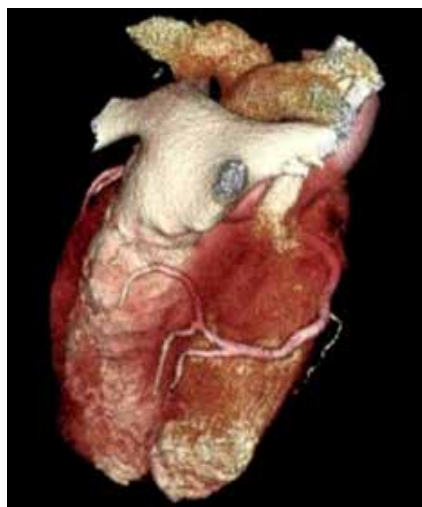


Figura 9.1.2:

Reconstrucción
que muestra
trayecto
coronario.

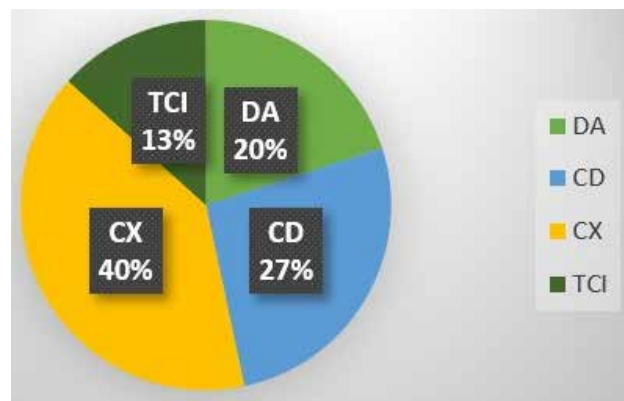


Figura 9.2.1: Frecuencia de localización coronaria de aneurismas coronarios.

TCI = tronco coronario izquierdo. DA = descendente anterior. CX = circunfleja.

como una dilatación focal de segmentos coronarios de al menos 1.5 veces el segmento normal adyacente. Son poco frecuentes ya que tienen una incidencia entre 0.15 a 4.9%, presentándose con

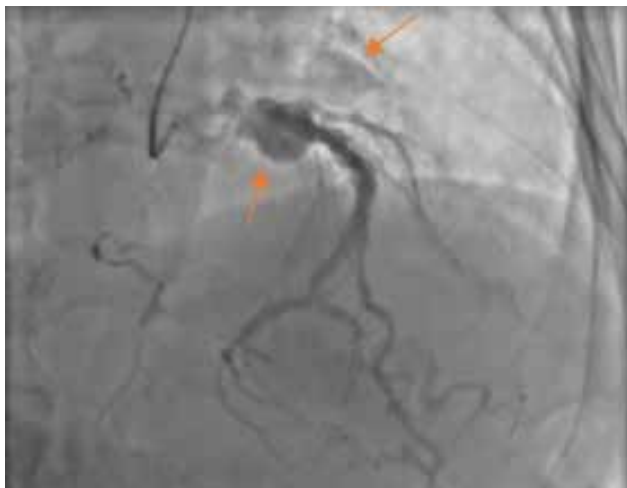


Figura 9.2.2: Angiografía coronaria en la que se observan dos aneurismas gigantes en arteria circunfleja, el segundo con llenado muy tardío, ambos de 10 mm de diámetro.

mayor frecuencia en la arteria coronaria derecha. En una serie de 3,870 casos, realizada en Italia en 2007, se demostró una prevalencia de 3.6% en pacientes llevados a arteriografía coronaria. Los segmentos proximal y medio de la arteria coronaria derecha (ACD) son los más afectados (68%), seguidos por el segmento proximal de la arteria descendente anterior (ADA) con un 60%; la arteria circunfleja (50%) y el compromiso del tronco coronario izquierdo son una forma de presentación rara, con una prevalencia de apenas 0.1%. **Material y métodos:** se realizó una recopilación retrospectiva de las angiografías coronarias en las que se indicaba la presencia de una dilatación focal coronaria, cumpliendo las características para la definición de aneurisma coronario. Posterior a realizar dicha recopilación se realizó una base de datos incluyendo arteria coronaria afectada, así como el segmento implicado. **Análisis estadístico:** en un periodo de 6 años (de 2018 a 2022), teniendo un total de 2,553 expedientes, se identificaron 15 casos de aneurismas coronarios, representando 0.66% del número total de cateterismos. **Resultados:** en la mayoría aneurismas únicos, se observó una mayor frecuencia de afectación de la arteria circunfleja en 40%, seguida de la coronaria derecha en 27%, encontrando dos casos de afectación a tronco coronario izquierdo que representa 13%. **Conclusiones:** es importante realizar la descripción anatómica de los aneurismas coronarios y de esta forma conocer la frecuencia de localización de estas lesiones focales en nuestra población, ya que se ha descrito la arteria coronaria derecha como el vaso coronario afectado con mayor frecuencia, sin embargo, en esta recopilación se observa una mayor afectación de la arteria circunfleja.