

Imagen en cardiología

Tomografía de coherencia óptica en angioplastia complicada
Optical Coherence Tomography in Complicated Coronary Angioplasty

Pilar Carrillo*, Ramón López-Palop y Alberto Cordero

Sección de Cardiología, Hospital Universitario de San Juan de Alicante, San Juan de Alicante, Alicante, España

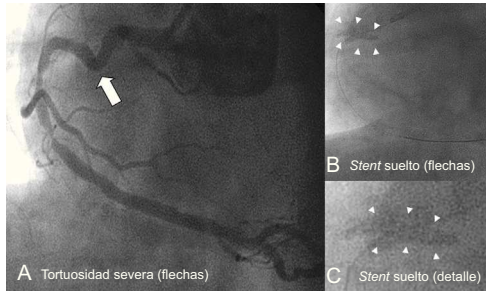


Figura 1.

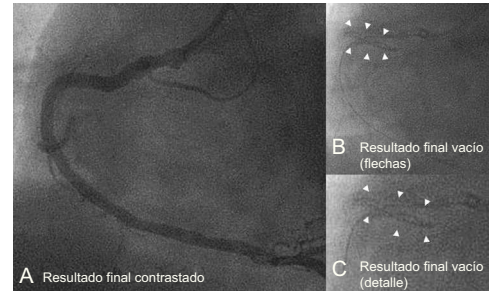


Figura 2.

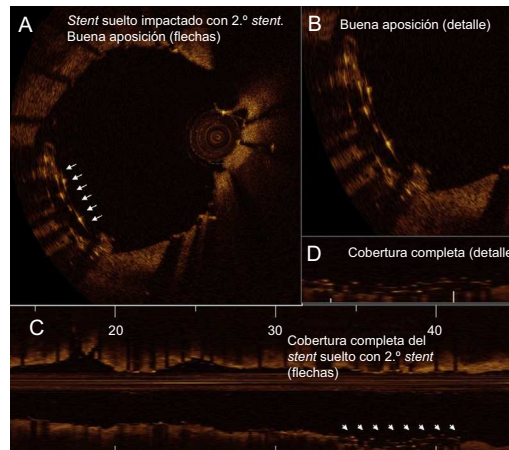


Figura 3.

Un varón de 70 años ingresó por síndrome coronario agudo con descenso de ST en derivaciones inferiores y elevación de troponina. La coronariografía mostraba lesión en la coronaria derecha media, tras un trayecto proximal tortuoso y calcificado (figura 1A). Con gran dificultad para el avance, se predilató con balón y se intentó avanzar un *stent* farmacoactivo con plataforma de acero 3 × 18 mm, sin éxito. Al retirarlo, se detectó su pérdida en el segmento proximal de la coronaria derecha (figuras 1B y C).

Los intentos de recuperación del *stent* mediante un balón y un lazo resultaron infructuosos, y se optó por impactar el *stent* suelto, algo acortado por las maniobras realizadas, contra la pared de la arteria, con apoyo de un extensor de catéter y un segundo *stent* farmacoactivo de cromo-cobalto y 3 × 24 mm por fuera del anterior, cubriendo la lesión distal. Tras el implante, la imagen angiográfica contrastada era óptima (figura 2A), pero la imagen en vacío del *stent* suelto era similar a la previa al implante del segundo *stent* (figuras 2B y C).

Se realizó una tomografía de coherencia óptica para explicar la imagen angiográfica y garantizar la correcta aposición/expansión (figuras 3A y B), y se objetivó que el segundo *stent* cubría y dejaba completamente apuesto a un segmento de la pared del vaso coronario el primer *stent* suelto (figuras 3C y D). Se indicó doble antiagregación por 1 año. Este caso demuestra la utilidad de las técnicas invasivas de imagen en situaciones en que la angiografía es insuficiente para decidir el tratamiento o comprobar el resultado tras una angioplastia complicada.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: pcarrillosaez@gmail.com (P. Carrillo).

On-line el 2 de diciembre de 2014

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en