



Stent en arteria descendente anterior inmediatamente después de anastomosis con puente mamario estudiado por tomografía multicortes

Multislice computed tomography assessment of left anterior descending coronary artery stent immediately after mammary artery graft

Dr. Amaury Flores Sánchez¹; Dr C. Luis R. Llerena¹; Dr C. Tomás Méndez Peralta^{II}; Dr C. Vladimir Mendoza Rodríguez¹; Dr. Eddy Olivares Aquiles¹; Lic. María B. Cabalé Vilariño¹

^I Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.
^{II} Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Amaury Flores Sánchez. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 #702/ Paseo y A, Vedado, Plaza de La Revolución, La Habana, Cuba.

Paciente de 69 años con hipertensión arterial, dislipidemia, y antecedentes de infarto antero-septal. Seis años antes se le había realizado endarterectomía carotídea izquierda y revascularización coronaria a arteria descendente anterior (ADA) con puente de arteria mamaria izquierda (AMI). Cuatro años más tarde presentó angina de esfuerzo y se realizó coronariografía invasiva con inyección selectiva de contraste en el origen de la AMI que demostró estenosis de 60 % de la ADA inmediatamente después de la anastomosis con la AMI (Figura 1 A) y además estenosis crítica en arteria coronaria derecha (CD) proximal con opacificación del segmento distal por circulación colateral homocoronaria (no mostrada). Se realizó de inmediato angioplastia coronaria transluminal percutánea exitosa de la ADA con implante de stent no recubierto de fármacos de 2,5mm de ancho por 23mm de largo (Figura 1B Y C).

En el ecocardiograma se apreció aquinesia con signos de necrosis de los segmentos medio-apicales anteriores y septales con fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 48% calculado por el método volumétrico de área-longitud.

Aproximadamente un año después ingresó por dolor torácico atípico y se indicó coronariografía por tomografía axial computarizada de 64 cortes en la que se corrobora permeabilidad del puente de la AMI, permeabilidad del stent y de la ADA poststent, obstrucción de la CD proximal y opacificación de la CD distal (Figura 2 A), probablemente por circulación colateral homolateral diagnosticada en la coronariografía invasiva realizada años atrás.

La anastomosis de la AMI a la ADA se visualiza mejor en la Figura 2B y el stent sin signos de reestenosis en la Figura 2C intercalada en la 2B.

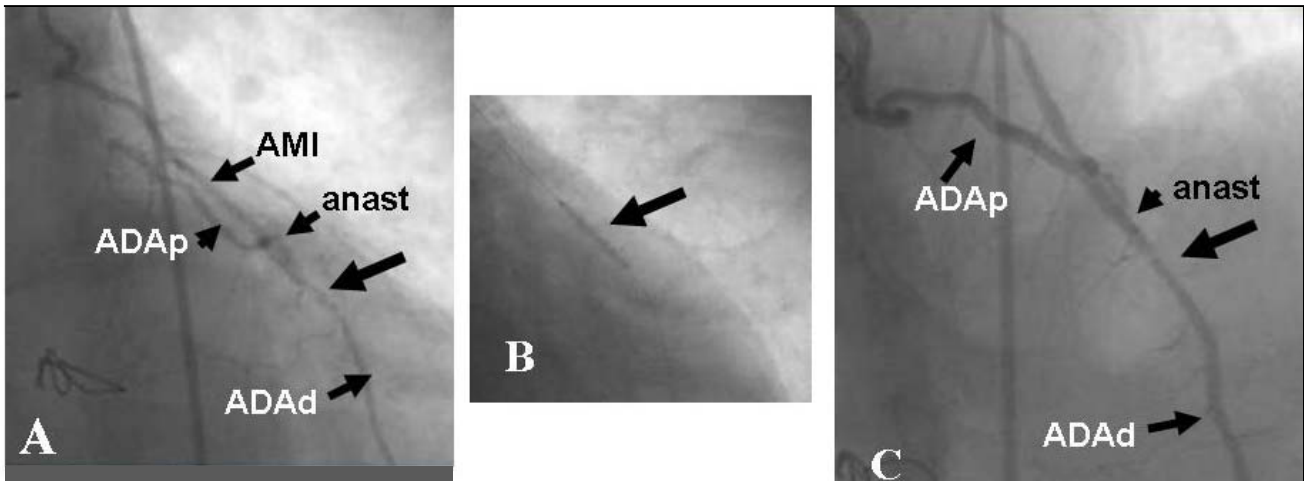


Figura 1. Coronariografía invasiva. Cateterismo selectivo de la arteria mamaria izquierda.

- A. Estenosis significativa de la arteria descendente anterior después de la anastomosis (flecha)
ADAd: Arteria descendente anterior distal. **ADAp:** Arteria descendente anterior proximal.
Anast: Anastomosis. **AMI:** Arteria mamaria izquierda.
- B. Balón dilatado portador de stent (flecha).
- C. Resultado final exitoso. flecha y abreviaturas similar a 1 A.

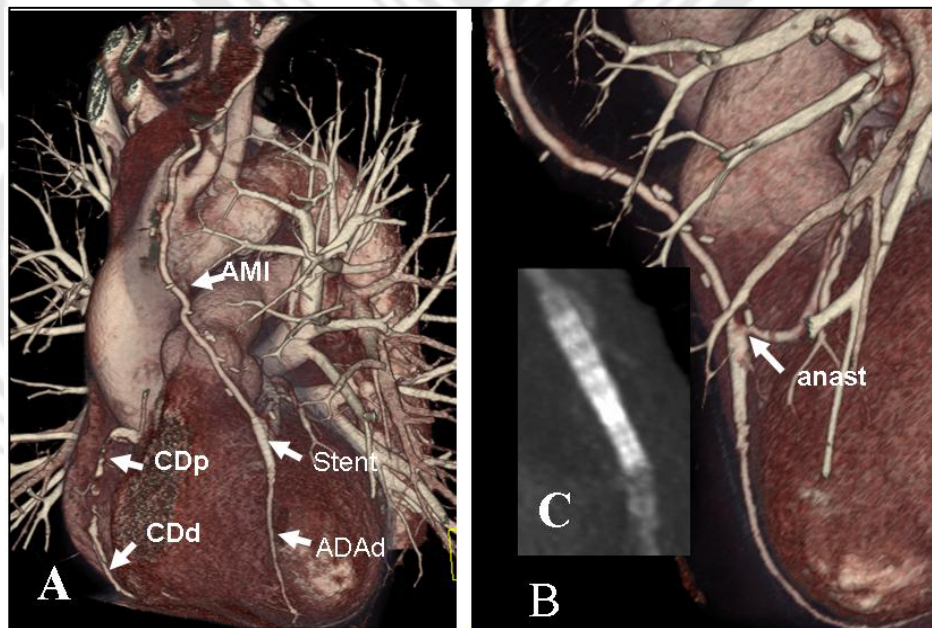


Figura 2. Coronariografía multicortes. Reconstrucción volumétrica.

- A. Se visualizan: el puente mamario en toda su extensión, el stent y la arteria descendente anterior, permeables.
CDd: coronaria derecha distal.
CDp: coronaria derecha proximal.
Resto de las abreviaturas similar a la Figura 1.
- B. Se visualiza mejor el sitio de la anastomosis (**anast**).
- C. Intercalado en B. Reconstrucción con filtro 46B. Stent sin signos de reestenosis significativa.

Recibido: 15 de octubre 2010.
Aceptado: 2 de noviembre 2010.