



Circulación colateral coronaria y aneurisma del ventrículo izquierdo evaluados por tomografía multicortes

Colateral coronary circulation and left ventricular aneurism evaluated by multislice tomography

Dr. Eddy W. Olivares Aquiles^I; DrC. Luís R. Llerena Rojas^{II}; DrC. Vladimir Mendoza Rodríguez^{III}; Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez^{IV}; Lic. Romualdo Linares Machado^V; Dr. Enrique Milán González^{VI}

I Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba

II DrC. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III DrC. Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba

IV Especialista de I grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Lic. en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

VI Especialista de I grado en Cirugía Cardiovascular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Eddy W. Olivares Aquiles. Departamento de Tomografía Multicorte. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. **Correo electrónico:** aquiles@iccv.sld.cu

Presentación de caso

Presentamos un paciente de 55 años de edad, hipertenso, fumador inveterado y dislipidémico, con antecedente de haber presentado un infarto del miocardio de cara inferior hace 5 años, que en la coronariografía realizada en esa ocasión mostró oclusión de la arteria coronaria derecha (CD), lesiones significativas en la arteria descendente anterior y arteria circunfleja (Cx). Ahora es enviado a nuestro servicio para realizarle una tomografía computarizada multicorte ya que el paciente refiere dolor anginoso, con el objetivo de evaluar la permeabilidad de los stents y la progresión de la enfermedad aterosclerótica.

El estudio se realizó en un tomógrafo Siemens Definition de doble fuente con un protocolo de coronariografía en modo espiral, se hizo una reconstrucción con filtro de 25f y otra con filtro 46f para los stents. Estos se encontraban permeables al contraste sin signos de reestenosis, se observó una lesión crítica en la primera diagonal y se confirmó la CD ocluida en su segmento proximal; también se pudo apreciar una red de circulación colateral desde la Cx, que tiene un trayecto por encima del surco auriculoventricular a la CD distal específicamente a un ramo posterolateral. Finalmente, en el estudio se observó un aneurisma del ventrículo izquierdo en la pared posteroinferior e inferoseptal en segmento basal sin imagen de trombo en su interior.

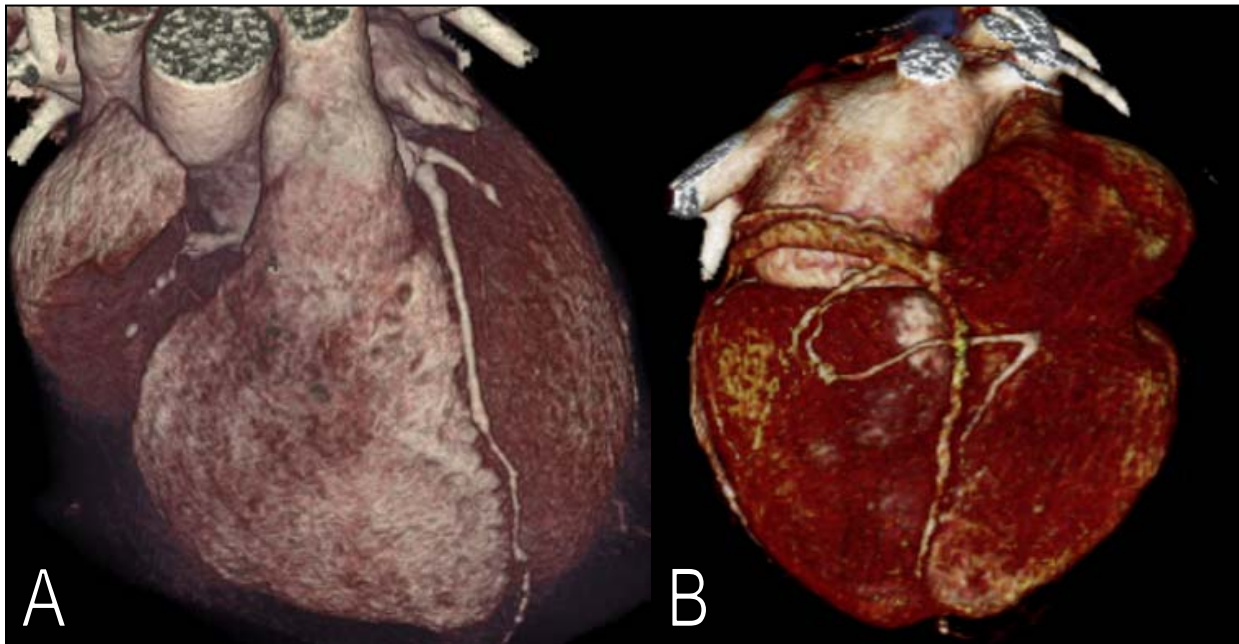


Figura 1. Reconstrucción volumétrica en 3D.

A: Vista frontal. CD: arteria coronaria derecha ocluida en segmento proximal, 1 Diag.: primera diagonal ocluida, DA: arteria descendente anterior. **B:** Vista posterior. Cx: arteria circunfleja por encima del surco aurículo-ventricular izquierdo. PL: ramo posterolateral, IVP: ramo interventricular posterior, CCL: circulación colateral formada por la Cx que llena la CD en segmento distal a través de la PL.

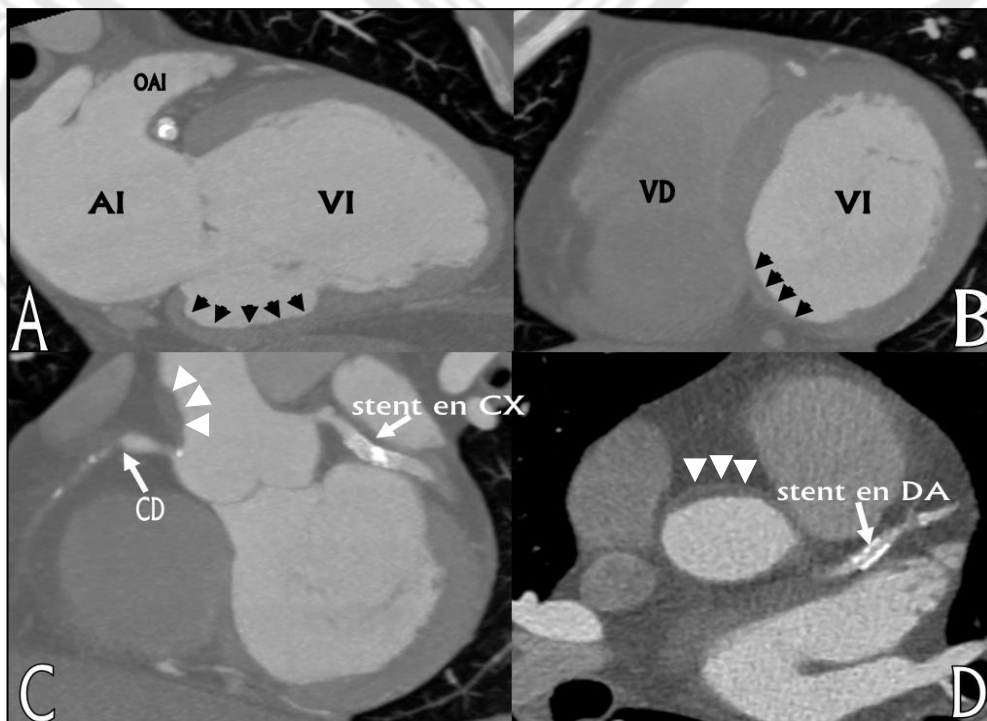


Figura 2. Reconstrucciones multiplanares (MPR) con filtro 25f (A,B y C) y 46f (D) para evaluación de stents.

A y B: Cabezas de flechas: aneurisma en pared posteroinferior e inferoseptal (zona del infarto). Nótese el afinamiento del miocardio a ese nivel, AI: aurícula izquierda, OAI: orejuela aurícula izquierda, VI: ventrículo izquierdo.
C y D: CD: arteria coronaria derecha ocluida en segmento proximal, cabezas de flechas: placa no calcificada en raíz aórtica cerca del ostium de la CD.