

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Angiotomografía coronaria en infarto aislado de ventrículo derecho



Coronary angiotomography in isolated right ventricle infarction

Alain García-Olea Jurado*, Ane Elorriaga Madariaga, Amaia Arregi López y Paula Mendoza Cuartero

Sección de Cardiología Intensiva, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de agosto de 2022

Aceptado el 22 de agosto de 2022

On-line el 20 de septiembre de 2022

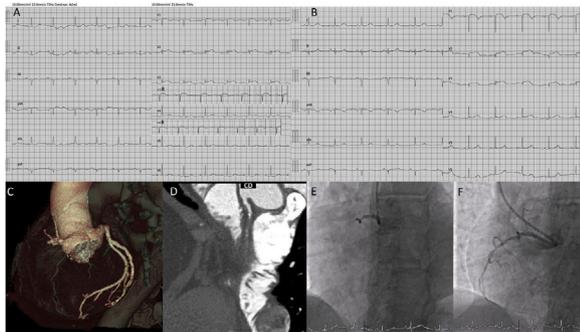


Figura 1

Con su debido consentimiento informado, se expone el caso de una mujer de 56 años, hipertensa y obesa, que consulta por molestia epigástrica intermitente. Describe episodios de 20 minutos de dolor punzante que cede espontáneamente, sin cortejo vegetativo ni relación con los esfuerzos. Se encuentra hipertensa (186/95 mm Hg) y bien perfundida. Su electrocardiograma muestra una elevación milimétrica del segmento ST

en V2 (patrón rsr') y V3, y supradesnivelación de 1 mm en V3R (fig. 1 A).

La ecocardiografía muestra un ventrículo izquierdo hipertrofico sin segmentarismos y un ventrículo derecho con una función sistólica límite (vídeo 1 del material adicional). Análiticamente la troponina T 104 ng/l (normal < 14 ng/l) y el dímero D 510 ng/ml hacen la tromboembolia pulmonar poco probable. La molestia cede con analgesia convencional y, ante una baja probabilidad de afectación isquémica del ventrículo derecho, se hace una angiotomografía computarizada coronaria, que muestra una obstrucción completa de la arteria coronaria derecha (CD) no dominante (figs. 1 B, C) y ateromatosis en la circunfleja.

A las 4 horas de su llegada presenta una elevación del segmento ST de V1-V4 (fig. 1 C) sin descensos especulares, patrón descrito en el infarto aislado de ventrículo derecho, y una troponina de 198 ng/l. Se lleva a cabo una intervención percutánea con stent farmacoactivo directo sobre la arteria ocluida, un vaso de escaso desarrollo, con buen resultado angiográfico final (fig. 1 E, F). Presenta, además, una lesión larga y estenosis moderada en la primera obtusa marginal. Tras el procedimiento permanece asintomática y se normaliza el segmento ST.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alain.garciaolea@osakidetza.eus (A. García-Olea Jurado).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.08.002>

2605-1532/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La angiotomografía coronaria parece útil para valorar la anatomía coronaria ante una baja probabilidad de infarto aislado de ventrículo derecho, donde es primordial un alto grado de sospecha clínica.

Financiación

No se obtuvo contribución de fuentes de financiación para la elaboración de este trabajo.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la redacción y corrección del manuscrito, la revisión crítica y la selección del material audiovisual.

Conflicto de intereses

Sin conflictos.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccl.2022.08.002](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.08.002).