

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

OCLUSIÓN DEL TRONCO DE LA ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA

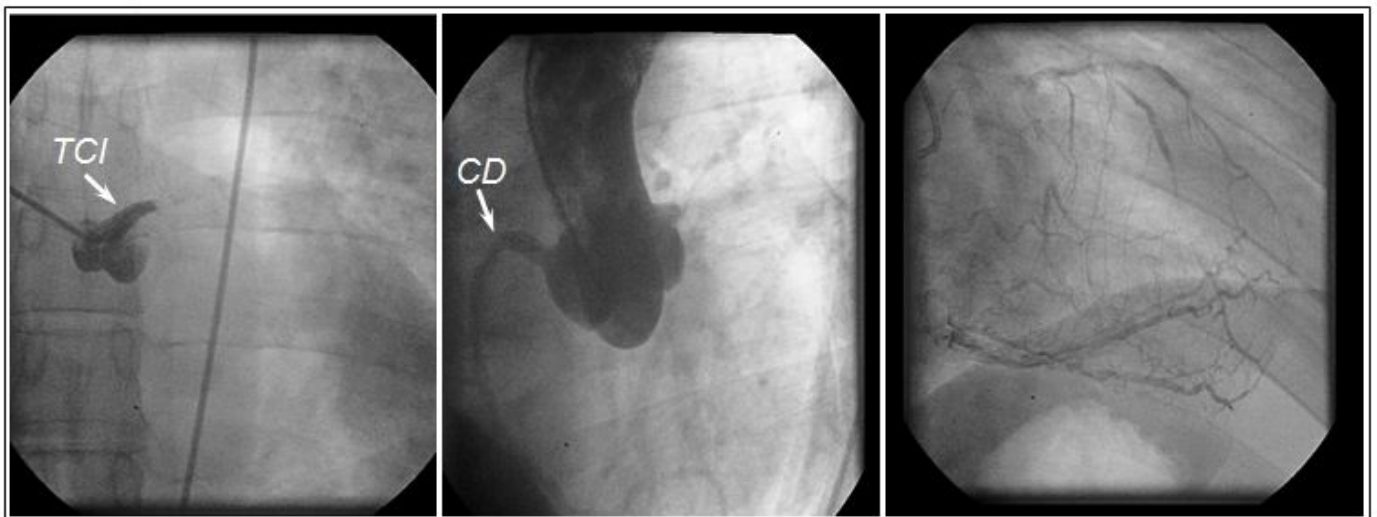
OCCLUSION OF THE LEFT MAIN CORONARY ARTERY

Dr. Ángel L. Olivera Escalona¹, Dr. Abel Salas Fabr² y Dr. José C. López Martín¹

1. Especialista de II Grado en Cardiología. Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora Torres". Santiago de Cuba, Cuba.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Cardiología. Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora Torres". Santiago de Cuba, Cuba.

Palabras clave: Infarto de miocardio, puente de arteria coronaria, angiografía coronaria, oclusión coronaria

Key words: Myocardial infarction, coronary artery bypass, coronary angiography, coronary occlusion



Correspondencia: Dr. AL Olivera Escalona
Edif. B Apto. 5, e/ Pujols y Anacaona. Reparto Terrazas.
Santiago de Cuba, Cuba
Correo electrónico: angel.olivera@medired.scu.sld.cu

Paciente masculino de 43 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y de fumar más de 10 cigarrillos diarios. Refiere que después de un esfuerzo físico intenso tuvo dolor precordial, de más de 30 mi-

nutos de duración, con alivio espontáneo y acompañado de síntomas neurovegetativos, por lo que no solicita atención médica hasta pasadas las 72 horas, cuando acude al hospital de su provincia de residencia, donde se le realiza un trazo electrocardiográfico y se comprueba una necrosis anterior extensa. Se envía al Servicio de Hemodinámica de nuestro hospital para realizarle una angiografía coronaria, la cual evidencia una oclusión del tronco de la coronaria izquierda (TCI) con circulación colateral desde la coronaria derecha (CD), que permite visualizar la coronaria izquierda hasta el sitio de la oclusión. En la ventriculografía se comprueba una función sistólica del ventrículo izquierdo conservada. Se concluye como una enfermedad multiarterial que afecta a los tres vasos coronarios

principales, por lo cual se propone tratamiento quirúrgico, y se practica de forma exitosa, quedando el paciente revascularizado con cuatro puentes coronarios y con una evolución satisfactoria.

Es interesante en este caso que, tras la oclusión total del tronco de la arteria coronaria izquierda, se restableciera una efectiva circulación a través de la coronaria derecha, que condicionara a su vez una menor afección de la función sistólica que la esperada, si se tiene en cuenta el área de miocardio en riesgo. Esto le permitió al paciente sobrevivir a un infarto agudo de miocardio sin recibir atención médica inmediata y por supuesto, sin ninguna terapia de revascularización durante este suceso agudo.

IMAGES IN CARDIOLOGY

OCCLUSION OF THE LEFT MAIN CORONARY ARTERY

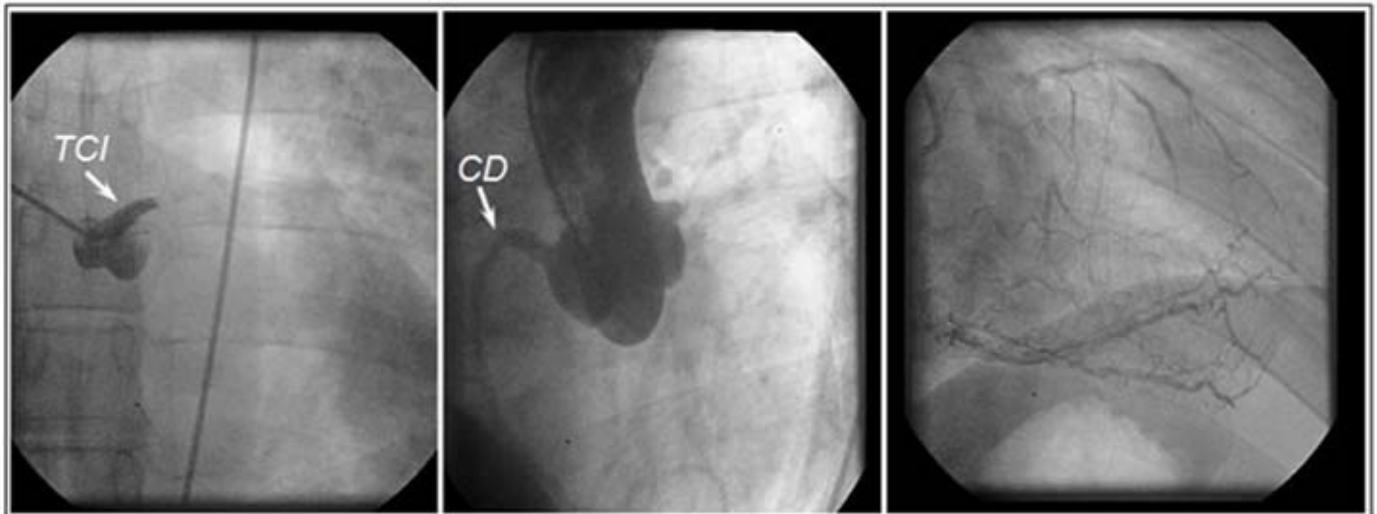
OCCLUSIÓN DEL TRONCO DE LA ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA

Ángel L. Olivera Escalona, MD¹; Abel Salas Fabr , MD²; and José C. López Martín, MD¹

1. Second Degree Specialist in Cardiology. Saturnino Lora Torres Provincial Teaching Hospital. Santiago de Cuba, Cuba.
2. First Degree Specialist in General Medicine and Second Degree Specialist in Cardiology. Saturnino Lora Torres Provincial Teaching Hospital. Santiago de Cuba, Cuba.

Key words: Myocardial infarction, coronary artery bypass, coronary angiography, coronary occlusion

Palabras clave: Infarto de miocardio, puente de arteria coronaria, angiografía coronaria, oclusión coronaria



✉ Dr. AL Olivera Escalona
Edif.B Apto 5. e/ Pujols y Anacaona. Reparto Terrazas.
Santiago de Cuba, Cuba
Correo electrónico: angel.olivera@medired.scu.sld.cu

This the case of a 43 year-old-male patient, with a history of hypertension and of smoking over 10 cigarettes a day. He says that after intense physical exertion he felt chest pain for more than 30 minutes, with sponta-

neous relief and accompanied by autonomic symptoms. Therefore, he does not request medical attention until after 72 hours, when he went to the hospital in his province of residence, where an electrocardiographic tracing was performed to him, and an anterior extensive necrosis was found. He was sent to the Hemodynamics Service of our hospital for coronary angiography, which showed the occlusion of the left main coronary artery with collateral circulation from the right coronary artery, that allows to visualize the left coronary artery up to the site of the occlusion. In ventriculography, a preserved left ventricular systolic function was verified. It was concluded as a multivessel disease

that affects the three main coronary vessels, for which surgical treatment was proposed and successfully practiced, leaving the patient revascularized with four bypass grafts and with a satisfactory evolution.

It is interesting that in this case, after the total occlusion of the left main coronary artery, an effective circulation was restored through the right coronary artery, which in turn conditioned a lesser systolic function impairment than expected, taking into account the area of myocardium at risk. This allowed the patient to survive an acute myocardial infarction without immediate medical attention and of course, without any revascularization therapy during the acute event.