

Intervención Coronaria Percutánea del Tronco Coronario Izquierdo en Oclusión Aguda Asociada a Paro Cardíaco.

Dr. Aarón E. Ramírez Chavarría, Dr. Kevin F. Vargas Muro, Dra. Salime De León Mena, Dr. Geovani S. Alvarado Pérez, Dr. Benito Moran Herrera, Dra. Jazmín Hernández Suastegui. IMSS UMAE #34

La oclusión aguda del TCI representa un evento crítico con elevada mortalidad, especialmente en el contexto de un paro cardiorrespiratorio. La revascularización inmediata puede ser la única estrategia para la supervivencia.

Cuadro clínico

Paciente femenina de 50 años, con antecedente de esclerosis múltiple y síndrome coronario crónico. Acude por angina típica severa con prueba de estrés con isquemia extensa documentada.

Paraclínicos: FEVI 48%, Ecocardiograma estrés con isquemia anterior extensa e inferior. Electrocardiograma: supradesnivel aVR. Holter: infradesnivel durante angina.

Procedimiento

Durante la angiografía se detecta estenosis severa ostial del TCI (Fig. 1). La paciente sufre fibrilación ventricular y paro cardíaco. Se inicia RCP, acceso con catéter XB y POBA. Implante de stent a TCI-DA (3.5x12 mm) y balón de contrapulsación. Segundo stent a DA (3x18 mm), con flujo TIMI 3 (fig. 2).

Segunda intervención a las 48 h: stent a DA (3x15 mm), kissing balloon DA-Cx, POT a TCI. Flujo final TIMI 3 (Fig. 3).

Evolución

Se estabiliza y retira soporte a las 24 h. Alta sin complicaciones. Evolución favorable en unidad coronaria.

Conclusión

El paro cardíaco en sala de hemodinámica es un reto crítico. La intervención inmediata y el trabajo coordinado del equipo permiten un desenlace exitoso. La angioplastia del TCI en paro cardíaco puede realizarse con éxito en centros con experiencia.

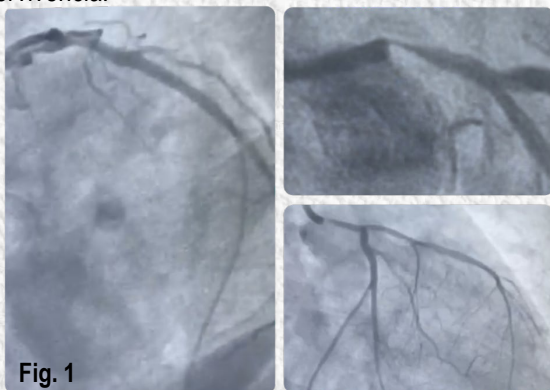


Fig. 1

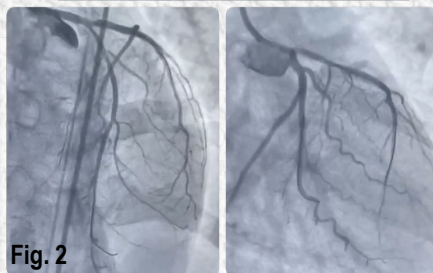


Fig. 2

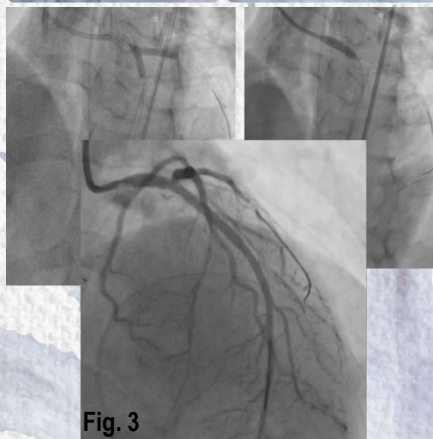


Fig. 3