SOLACI SOCIME'25
MEXICO CITY

CASO CLÍNICO

Puente miocárdico gigante: Una causa oculta de angina en ausencia de enfermedad coronaria

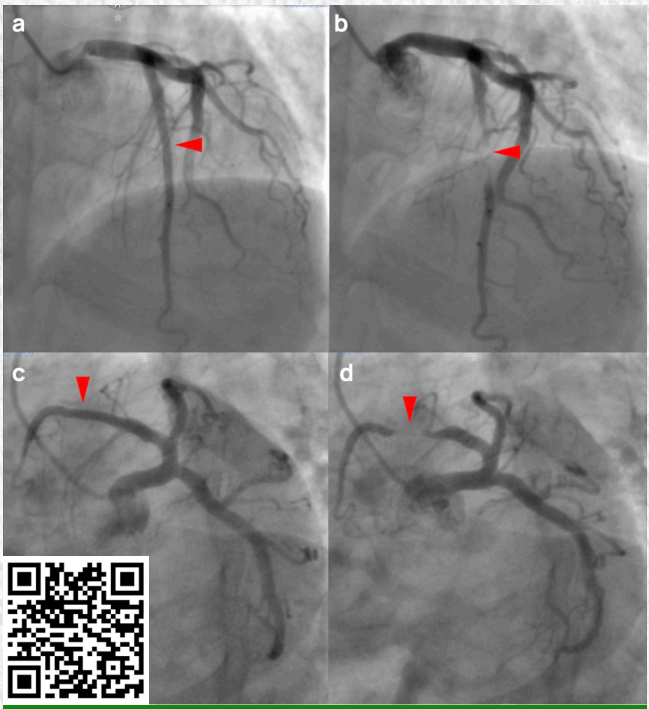
Fernando A. Santibáñez García[1]; José Ramón Benítez Tirado[2].
[1]Residente de 2do. Año de la Especialidad de Medicina Interna en Centro Médico Naval.
[2]Médico Adscrito al Servicio de Cardiología Intervencionista en Centro Médico Naval.

INTRODUCCIÓN

El puente miocárdico (PM) es una anomalía congénita caracterizada por un trayecto intramiocárdico de un segmento de arteria coronaria, más frecuentemente la arteria descendente anterior (DA). Durante la sístole, el vaso sufre una compresión que puede reducir su lumen en más del 50%, fenómeno conocido como "milking effect". Aunque se ha considerado una variante anatómica benigna, su relevancia clínica radica en su potencial asociación con isquemia miocárdica, arritmias ventriculares y, en casos excepcionales, muerte súbita. La prevalencia del PM varía ampliamente según el método diagnóstico, siendo más frecuente en estudios de autopsia que en angiografías coronarias convencionales. Este caso ilustra las manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo de un PM significativo en una paciente sintomática.

CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años con antecedentes de artritis reumatoide y dislipidemia mixta, en tratamiento irregular, quien en octubre de 2024 comenzó con disnea progresiva de medianos esfuerzos y dolor torácico de tipo anginoso, alternando con episodios de angina en reposo. La prueba de esfuerzo (protocolo Bruce modificado) mostró cambios isquémicos que se resolvieron en la recuperación. Posteriormente, se realizó una coronariografía diagnóstica que reveló arteria descendente anterior tipo 3, sin lesiones ateroescleróticas significativas, pero con un puente miocárdico extenso en el segmento medio de la DA, evidenciado por fenómeno de milking tipo B de Schwarz, con flujo distal TIMI 3. Se inició tratamiento médico antianginoso basado en betabloqueadores, con respuesta clínica favorable y ausencia de nuevos eventos anginosos hasta el día de hoy.



CORONARIOGRAFÍA

A-B) AP Cráneo 10/40 se observa arteria coronaria DA, con fenómeno de milking durante la sístole, genera oclusión del 100% de la luz del vaso. C-D) Vista en SPIDER, se observa trayecto de la DA con oclusión del 50% en diástole, alcanzando un 100% durante la sistóle ventricular (milking effect).

DISCUSIÓN

Este caso resalta la importancia del reconocimiento clínico del PM como causa de isquemia miocárdica en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva. Aunque frecuentemente detectado de forma incidental, el PM puede ocasionar síntomas significativos cuando la compresión sistólica es importante. El fenómeno de milking visible en angiografía convencional confirma su relevancia funcional. El manejo inicial debe ser conservador, con fármacos que disminuyan la frecuencia y contractilidad miocárdica como betabloqueadores o calcioantagonistas, mientras que los nitratos deben evitarse. La intervención percutánea o quirúrgica se reserva para casos refractarios. Este caso enfatiza la necesidad de considerar el PM en el diagnóstico diferencial de angina en pacientes con coronarias angiográficamente normales y subraya el impacto de un tratamiento adecuado en la calidad de vida y pronóstico del paciente (1,2).

REFERENCIAS:
1.-Sternheim D, Power DA, Samtani R, Kini A, Fuster V, Sharma S. Myocardial Bridging: Diagnosis, Functional Assessment, and Management: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 2021 Nov 30;78(22):2196-2212. doi: 10.1016/j.jacc.2021.09.859. PMID: 34823663.
2.-Tarantini G, Migliore F, Cademartiri F, Fraccaro C, Iliceto S. Left Anterior Descending Artery Myocardial Bridging: A Clinical Approach. J Am Coll Cardiol. 2016 Dec 27;68(25):2887-2899. doi: 10.1016/j.jacc.2016.09.973. PMID: 28007148.

SOLACI
SOCIME SOCIEDAD DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DE MÉXICO