

Supradesnivel transitorio del segmento ST secundario al efecto robo coronario durante el centellograma de perfusión miocárdica sensibilizado con vasodilatadores

Franco Russo¹; Soledad Murguía¹; Alejandra Garretano¹; Federico Ferrando-Castagnetto¹

1 - Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clinicas,.

Introducción

La enfermedad arterial coronaria es la principal causa de morbimortalidad en Uruguay, por lo que es esencial la identificación de individuos de alto riesgo. Los estudios cardiológicos funcionales son utilizados para el diagnóstico y estratificación de riesgo de la enfermedad coronaria. La SPECT sensibilizada con dipiridamol tiene una eficacia diagnóstica elevada y permite identificar áreas de isquemia, así como proporcionar una estimación semicuantitativa de la severidad y extensión de las regiones hipoperfundidas, siendo un estudio seguro, con una baja incidencia de efectos adversos graves.

Caso Clínico

Sexo masculino, 41 años, obeso, sedentario e hipertenso sin tratamiento que es derivado a estudio funcional por historia de angor de esfuerzo y disnea CF II de reciente comienzo. Se realizó SPECT sensibilizada con dipiridamol con registro ECG y controles de PA en cada etapa. ECG basal: RS de 80 cpm. SAI, PR 180 ms. eje eléctrico medio a +30°. QRS estrecho. HVI por criterios de voltaje, alteraciones inespecíficas de la repolarización inferior y lateral, QTc normal. Al minuto de la infusión de dipiridamol, el paciente refirió angor y presentó infradesnivel del segmento ST de 1 mm en cara inferior y V6 y elevación del punto jota de V1 a V4 que revirtió con la administración de aminofilina y atenolol (Figura 1.). En las imágenes del centellograma se evidenció severa isquemia miocárdica que compromete ápex, región anteroseptal y parcialmente la región anterior del VI y FEVI moderadamente disminuida (Figura 2.). Dado hallazgos de alto riesgo, se solicitó CACG que evidenció enfermedad coronaria severa multivaso (ADA lesiones severas en toda su extensión, ramos diagonales con múltiples lesiones severas, ACx lesión severa distal, ACD dominante con lesiones severas proximal, media y distal y ADP lesión severa en tercio medio). Con dicho resultado angiográfico el paciente fue derivado a CRM.

Pruebas complementarias

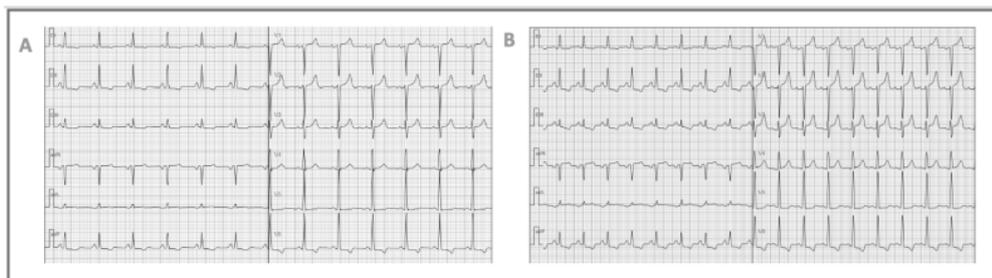


Figura 1. A ECG basal, B ECG durante inyección del radiofármaco (Tc99m MIBI)

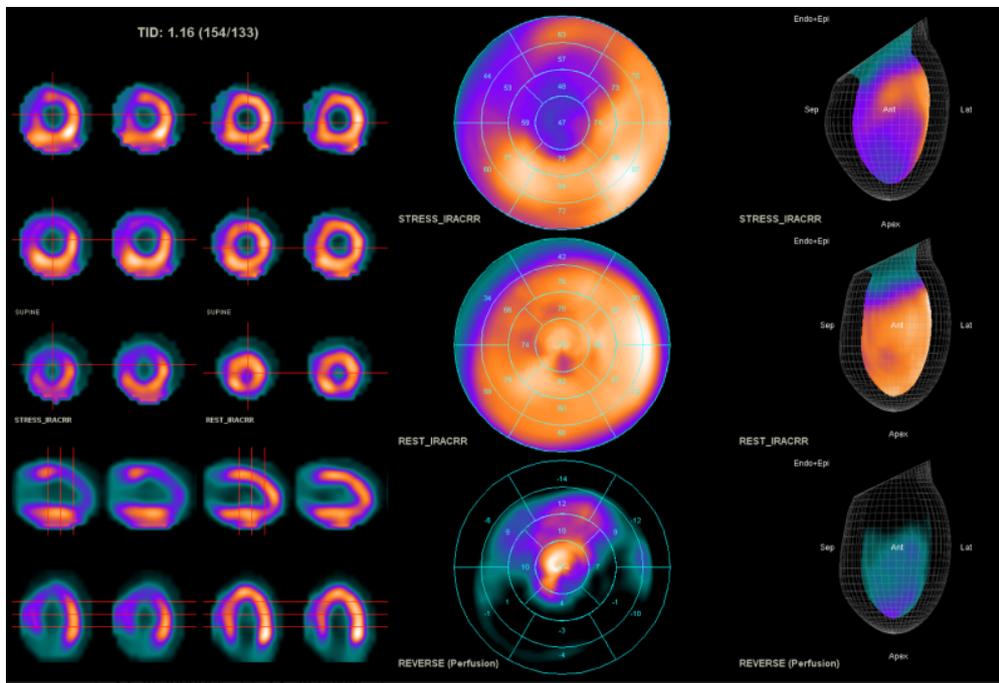


Figura 2. SPECT gatillado.

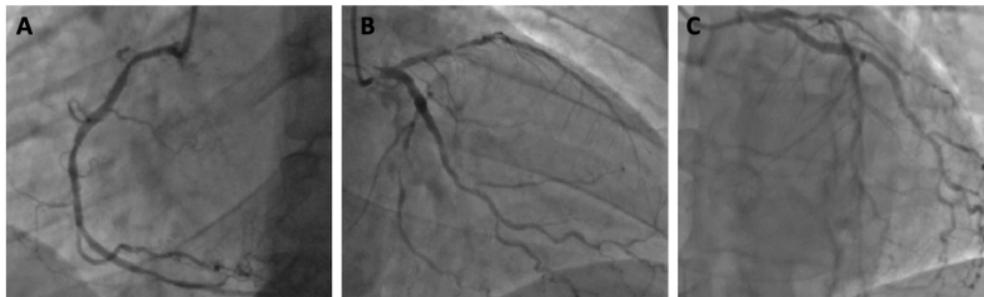


Figura 3. CACG A. ACD, B y C. TCI, ADA y ACX.

Diagnóstico

Enfermedad coronaria severa multivaso.

Discusión

El dipiridamol es un vasodilatador que genera isquemia por efecto robo coronario, redistribuyendo flujo hacia los territorios vasculares indemnes, por el incremento de adenosina extracelular. Múltiples mecanismos se asocian al supradesnivel del segmento ST inducido por dipiridamol en diferentes condiciones como ser; vasoespasmos, inestabilidad de la placa inducido por el estrés, caída de flujo coronario, lesiones coronarias severas como también la ausencia de las mismas. En el paciente reportado pensamos que el mecanismo más probable se debe a la presencia de lesiones críticas, con caída brusca y total del flujo coronario en respuesta al efecto robo, sobre todo en territorio de ADA. Si bien la elevación del segmento ST en estudios funcionales se puede explicar por diferentes mecanismos, podría predecir enfermedad coronaria severa, por lo que es esencial una correcta estratificación de riesgo e identificar pacientes de alto riesgo para realizar intervenciones que generen un impacto en la morbilidad y mortalidad de este subgrupo de pacientes.