

Remodelación positiva de un segmento vascular coronario y su implicancia clínica

Clinical Implications of Positive Vascular Remodeling of a Coronary Arterial Segment

MIGUEL CERDA^{MTSAC}, GUILLERMO GANUM, ENRIQUE GURFINKEL[†]

En el año 2006, un varón de 74 años de edad consultó por dolor torácico y palpitaciones, por lo cual, se le realizó una tomografía coronaria multicorte (Aquilion 64, Toshiba) donde se apreció una estrechez significativa (mayor al 90%) de la luz de la arteria circunfleja y signos de remodelación positiva en la arteria coronaria derecha, sin que este fenómeno provocara estrechez luminal. La angiografía invasiva coincidió con los hallazgos del estudio no invasivo (Figura 1). Se decidió su internación y tratamiento percutáneo de la coronaria izquierda.

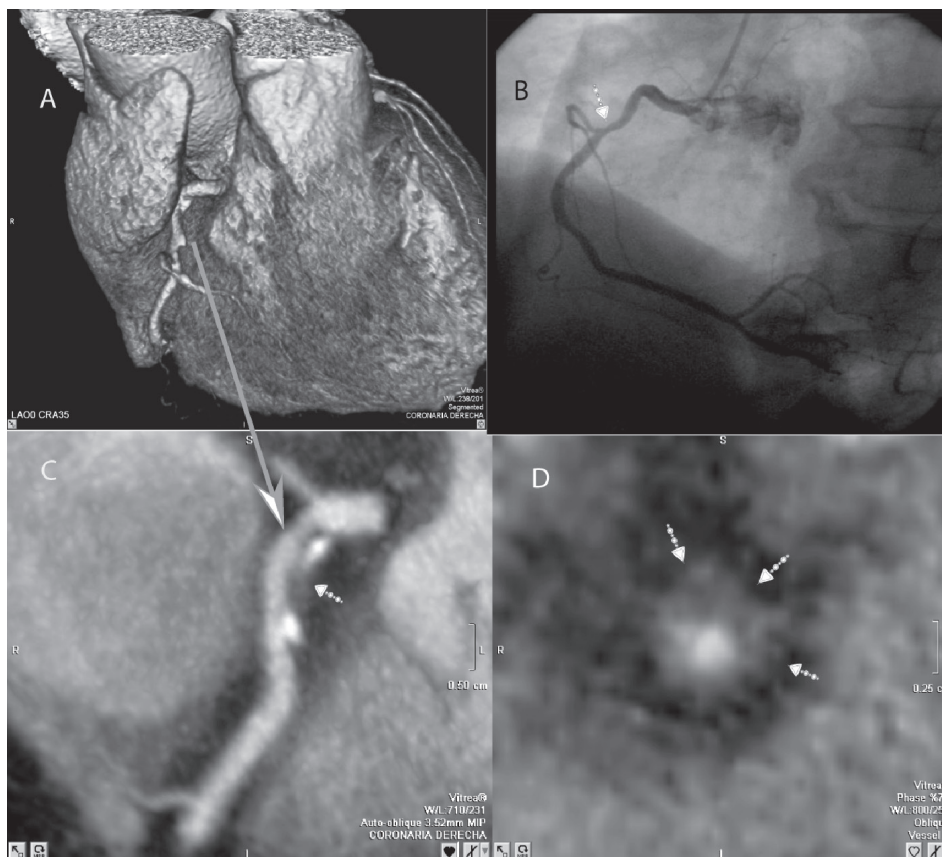
El paciente era dislipémico y padecía de hiperuricemia. Quedó desde entonces asintomático y tratado crónicamente con aspirina, clopidogrel, betabloqueantes, atorvastatina y allopurinol.

En el año 2009, el paciente concurrió a la consulta nuevamente por dolor torácico, adhiriendo completamente al tratamiento prescrito dos años antes. No presentaba cambios electrocardiográficos ni enzimáticos; a pedido de su médico de cabecera, se realizó nuevamente un nuevo estudio tomográfico donde se advirtió un stent permeable y una significativa reducción luminal (mayor al 90%) en el segmento que poseía signos de remodelación en la coronaria derecha (Figura 2). Con el fin de mensurar la magnitud de la isquemia, se le practicó un estudio de fusión con Spect, en el que coincidieron el segmento afectado y el territorio isquémico amenazado, que fue tratado con angioplastia (Figura 3).

El signo de remodelación positiva apreciado por este tipo de modalidad diagnóstica no invasiva parece estar estrechamente vinculado con una carga inflamatoria significativa. Recientemente, se ha publicado una serie con pacientes cuyas imágenes tenían las características descritas. En el seguimiento, estos pacientes demostraron padecer un número de eventos vasculares nada despreciable. (1) En el presente caso, se aprecian las imágenes de este tipo de lesión luego de dos años de observación.

Fig. 1. Tomografía coronaria multicorte practicada en 2006.

A. Reconstrucción tridimensional de la arteria coronaria derecha (CD); **B.** cinecoronariografía con lesión leve de la misma; **C.** reconstrucción multiplanar curva que muestra una placa no cálcica con remodelación positiva de la pared de la CD; **D.** corte transversal de la lesión.



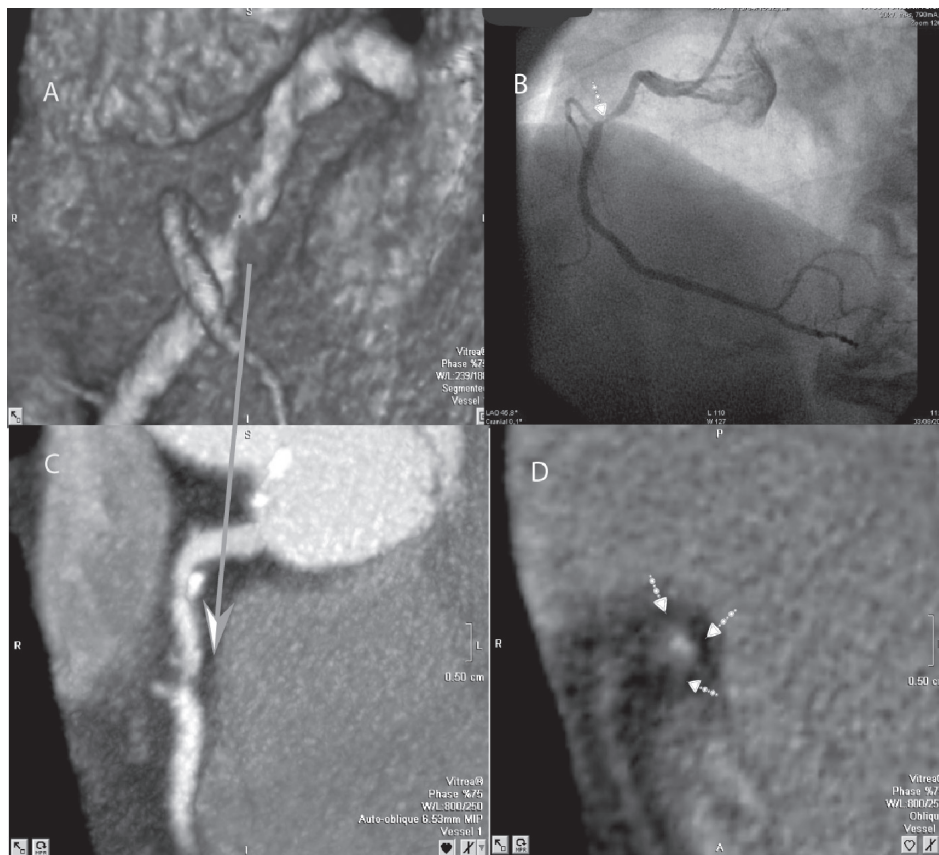


Fig. 2. Tomografía coronaria multicorte 2009. **A.** Reconstrucción tridimensional de la CD; **B.** cinecoronariografía con lesión grave de CD; **C.** reconstrucción multiplanar curva que muestra la estenosis grave del mismo vaso en el mismo segmento; **D.** corte transversal de la lesión en la CD.

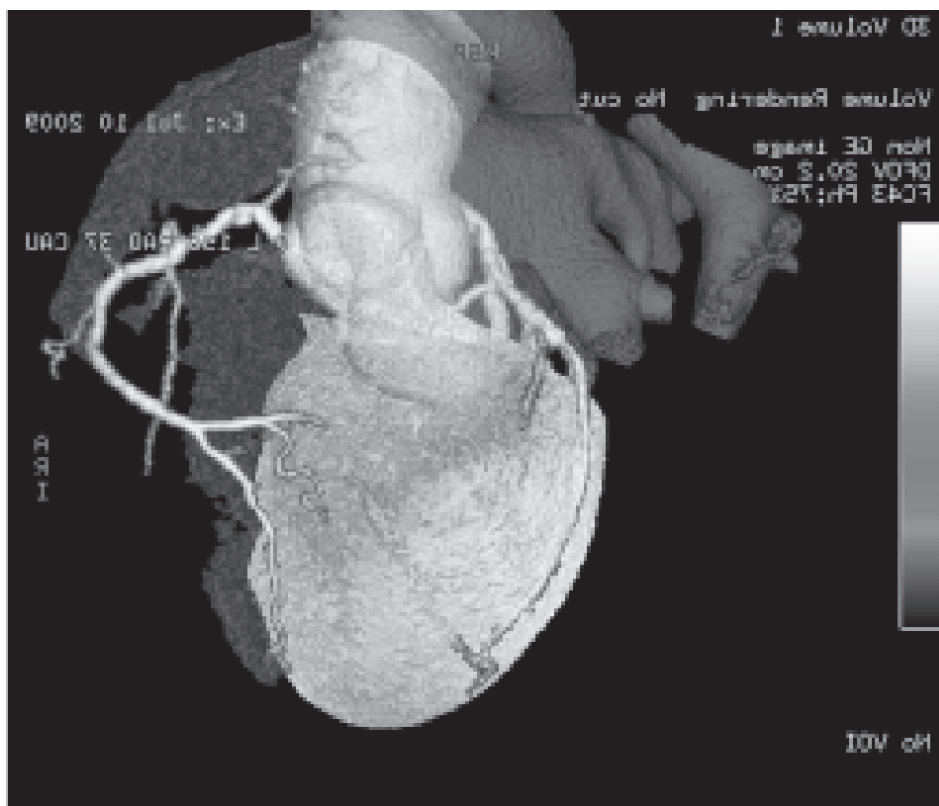


Fig. 3. Imagen de fusión de TC multicorte y SPECT que muestran la isquemia en el territorio de la arteria coronaria derecha.

BIBLIOGRAFÍA

1. Motoyama S, Sarai M, Harigaya H, Anno H, Inoue K, Hara T, et al. Computed tomographic angiography characteristics of atherosclerotic

plaques subsequently resulting in acute coronary syndrome. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54:49-57.