

Imagen en panal de abeja: ¿enfermedad en entramado o trombo recanalizado?



Honeycomb-like structure: woven disease or recanalized thrombus?

Bernat Serra-Creus, Ricardo Palma-Carbajal*, José Luis Barrón-Molina y Bruno García del Blanco

Departamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

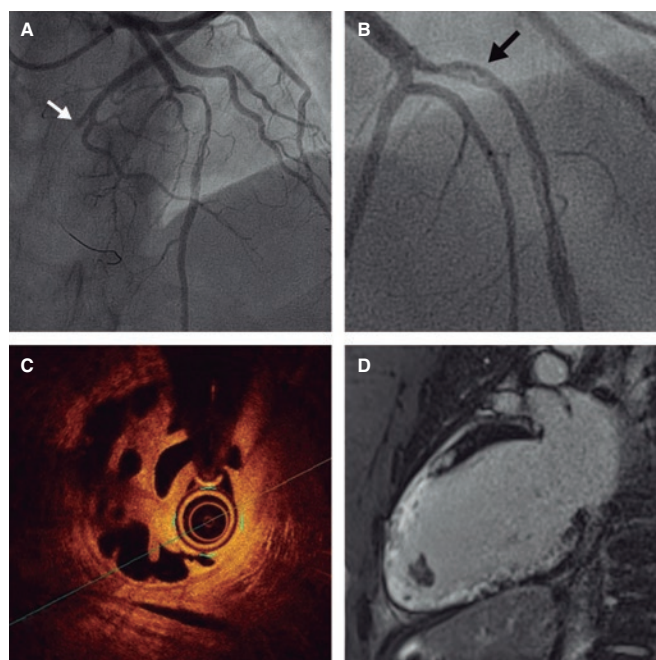


Figura 1.

Se presenta el caso de un varón de 27 años hospitalizado en nuestro centro con un cuadro de dolor torácico opresivo agudo. El único hallazgo de interés en la historia clínica era una infección por VIH a tratamiento antirretroviral. El electrocardiograma reveló la presencia de un segmento ST elevado en las derivaciones II, III y aVF y un patrón QS en las derivaciones de V1 a V4 sugestivo de necrosis anterior establecida.

La coronariografía realizada 1 hora antes de cursar síntomas confirmó la presencia de una oclusión trombótica aguda total de la circunfleja izquierda (flecha blanca, figura 1A) y nebulosidad angiográfica en el segmento medio de la descendente anterior (flecha negra, figura 1B). La circunfleja se trató mediante trombectomía y angioplastia con implante de *stent* farmacológico. La tomografía de coherencia óptica realizada en la descendente anterior reveló la presencia de una estructura en panal de abeja con múltiples conductos intraluminales (figura 1C, vídeo 1 del material adicional). Las imágenes de resonancia magnética confirmaron la presencia de disfunción sistólica moderada del ventrículo izquierdo (fracción de eyección del ventrículo izquierdo = 45%), necrosis transmural anterior, anteroseptal, apical e inferoseptal establecida sin viabilidad miocárdica y trombos apicales (figura 1D). Se descartó la presencia de dislipemia y trombofilia. El paciente, cuyo consentimiento informado se obtuvo a efectos del caso clínico, fue dado de alta con tratamiento antitrombótico triple.

* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Passeig de la Vall d'Hebron 119-129, 08035 Barcelona, España.

Correo electrónico: dr.ricardopalma@gmail.com [R. Palma-Carbajal].

Recibido el 16 de junio 2021. Aceptado el 23 de junio de 2021. Online: 12-08-2021.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

La enfermedad arterial coronaria en entramado es una anomalía congénita extremadamente rara en la que las coronarias se dividen en múltiples microconductos que, después, vuelven a fusionarse para formar un vaso normal. Aquí la tomografía de coherencia óptica juega un papel esencial para el diagnóstico diferencial de trombo recanalizado, disección u oclusión crónica con colaterales puente. En la enfermedad en entramado, tanto la histopatología como las imágenes intravasculares revelan la presencia de túnicas elásticas y recubrimiento endotelial. En nuestro caso, a pesar de la joven edad de nuestro paciente, la presentación de infarto de miocardio con elevación del segmento ST en un territorio coronario distinto, los cambios en el electrocardiograma sugestivos de necrosis anterior, los hallazgos de las imágenes por resonancia magnética y las imágenes intravasculares confirmaron, todos ellos, la recanalización del trombo.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en la redacción, edición y composición gráfica de las figuras y vídeo de este artículo. Todos los autores aprobaron la versión definitiva del presente manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000222>.