

No te cortes: Revisión bibliográfica sobre el tratamiento de disecciones coronarias iatrogénicas a propósito de un caso.

Mendez Castillo, Raul; Del Moral De La Flor, Maria.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Antecedentes

Paciente citado para coronariografía debido a angina de esfuerzo, se detectaron 3 lesiones en CD. Al iniciar la angioplastia, durante la primera inyección con catéter guía, la CD sufrió una disección tipo F. Este evento generó inestabilidad hemodinámica y desencadenó una tormenta arrítmica que no respondió a múltiples desfibrilaciones. Como consecuencia, fue necesaria intubación e inicio de perfusión de noradrenalina y amiodarona para estabilizarle. Intentaron reingreso guiado con IVUS y balón de corte pero este enfoque no fue efectivo.

Se deriva a nuestro centro y abordamos el caso con dos accesos por vía retrógrada, de forma análoga a una oclusión crónica (OCT), dado que presentaba circulación colateral. Durante este procedimiento, al externalizar la guía, se inestabiliza nuevamente, precisando adrenalina y atropina. Finalmente se implantó stent en CD.

La disección de una arteria coronaria es la separación de las capas íntima-media del vaso, pudiendo comprometer el flujo del lumen verdadero. Aunque infrecuentes las disecciones iatrogénicas de arteria coronaria (DIAC) son complicaciones graves.

El objetivo es restablecer el flujo coronario lo antes posible.

Objetivos

Identificar signos, síntomas y riesgos que puede presentar el paciente tras la complicación.

Describir los tipos de disecciones iatrogénicas y técnicas de revascularización.

Enumerar los cuidados de enfermería relacionados con DIAC.

Metodología

Para la revisión bibliográfica utilizamos el algoritmo de búsqueda: "Iatrogenic and coronary artery disease and dissection and percutaneous coronary intervention". Incluimos artículos publicados en los últimos 5 años que estudiaban DIAC, excluyendo publicaciones que trataban complicaciones diferentes, síndromes genéticos y embarazo.

Resultados

En la búsqueda obtuvimos 35 artículos, cumpliendo criterios de inclusión 12.

Las publicaciones dan importancia al reconocimiento y clasificación de la lesión rápidamente.

Como tratamiento se valora ICP con implantación de stent, cirugía y tratamiento conservador.

Se recomienda evitar inyecciones anterógradas para minimizar la propagación de la disección.

Existen diversas técnicas para reingresar en el lumen verdadero: guiarse con IVUS, balones de corte, catéteres específicos, guías de OCT y reingreso sub-intimal.

La experiencia en sala y la anticipación favorecerá el éxito del procedimiento. Hasta la resolución de la complicación la inestabilidad hemodinámica, taponamiento cardíaco y shock que puede presentar el paciente son el centro del cuidado enfermero.

Conclusión

Las técnicas percutáneas para recuperar el lumen verdadero de la arteria afectada han evolucionado en los últimos años, presentando una mayor variedad de opciones para resolver la disección.

La anticipación y la detección oportuna de signos y síntomas son claves para la supervivencia del paciente.