

EXTRACCIÓN DE EMBOLO DE CALCIO CON SISTEMA TROMBOASPIRACIÓN MECÁNICO EN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TIPO V SECUNDARIO A SUSTITUCIÓN VALVULAR AORTICA

Resumen Clínico: Masculino de 62 años, Hipertenso, Historia de disnea, Ecocardiograma con estenosis aortica severa, FEVI 58%. Cirugía de válvula aortica con implante de válvula mecánica doble disco. 1 horas del pos operatorio presenta mayor requerimiento a minas con descenso de TAM, EKG de control con elevación del segmento ST en cara antero septal, válvula aortica Normo funcionante.

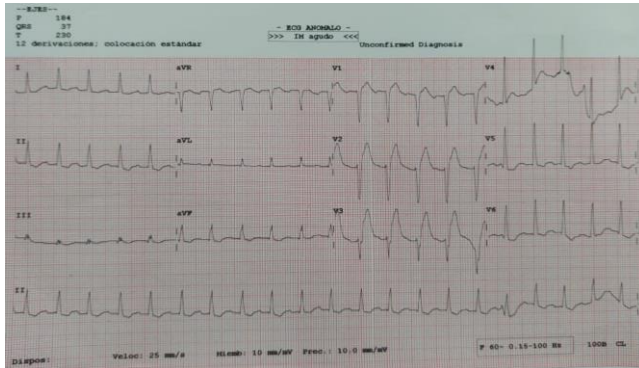
Evolución del caso: Coronariografía con obstrucción total aguda de segmento distal de arteria DA, se avanza guía coronaria Battle Guide la cual presenta dificultad para cruzar sitio de obstrucción por lo que se avanza guía de mayor soporte (Floppy) la cual logra pasar sitio de estenosis posicionándose en segmento distal de DA, Tromboaspiración Mecánica con bomba de vacío, tres corrida con aspiración de Múltiples espículas de calcio, presenta slow Flow y vasoespasma, se administra fármacos vasodilatadores con adecuado flujo final. IVUS sin evidencia de placa en sitio de estenosis, angiografía de control con adecuada ganancia luminal y flujo, no se implanta stent. Durante las primeras 24 horas por realización de coronariografía presenta evolución satisfactoria con disminución de cifras de troponinas, así como el destete ventilatorio y de aminas vasoactivas, se egresó a piso de cardiología a las 72 horas. Ecocardiograma de control a las 72 horas con FEVI de 48% con prótesis aortica normo funcionante. Se egresa a casa a los 8 días estable y asintomático.

Relevancia del caso: EVC isquémico es una de las complicaciones más comunes de la Cirugía secundaria migración de desechos embólicos tras la sustitución valvular. (2) Sin embargo el infarto agudo de miocardio tipo 5 secundario migración embolica de calcio no es una causa frecuentes (<0.2%) y muy poco descrita en la literatura internacional, como causa frecuente de obstrucción se ha descrito lesiones de placas aterosclerótica embolica o lesión miocárdica directa durante la CABG, existe estandarización en el tratamiento durante la intervención con tromboaspiración coronaria cuando es secundaria a obstrucción aguda trombótica TIMI mayor de grado 4 con colocación de stent medicado posteriormente.(3,4,5) No existe una estandarización del tratamiento por la poca frecuente de estos casos, La clara dificultad que se presentó para avanzar la primera guía coronaria de trabajo (Guía de trabajo) sobre el sitio de estenosis que Requirió avanzar una segunda guía con mayor carga de punta para lograr pasar sitio de estenosis nos hizo sospechar en una posible migración obstructiva de calcio la cual se confirmó con la aspiración clara de émbolos de calcio durante la Trombo aspiración (imágenes) en la DA con evidencia clara de la causa poco frecuente de infarto tipo 5. En la literatura internacional no se encontró casos similares reportados durante nuestra revisión bibliográfica. (6,7,8) Al final, nos deja bien claro el papel de la tromboaspiración en este contexto. Lo anterior evidencia la necesidad de individualizar el tratamiento según las características del paciente y la evolución clínica.

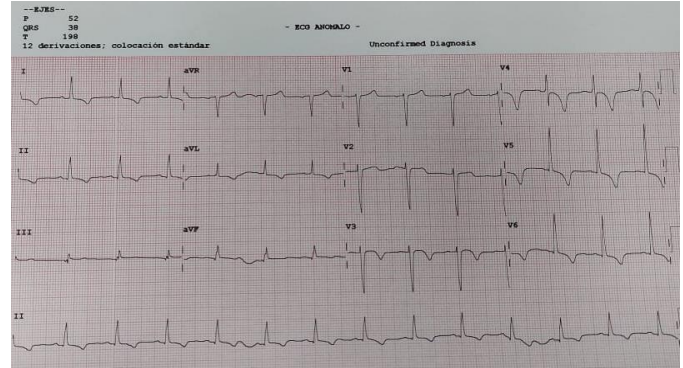
Conclusiones: Se presento un caso de IAM tipo 5 secundario a migración embolica de espícula de calcio hacia la arteria DA tras cirugía de sustitución de válvula aortica la cual

desde el inicio se sospechó por la dificultad poco común de avance de guía coronaria de trabajo al pasar el sitio de estenosis con la evidente visualización de los émbolos de calcio durante la tromboaspiración además con mejoría clínica relevante, descenso del ST con estabilidad hemodinámica y exitosa evolución clínica satisfactoria tras la tromboaspiración Mecánica con bomba de vacío con restablecimiento del flujo coronario exitoso

Electrocardiograma Pos Operatorio



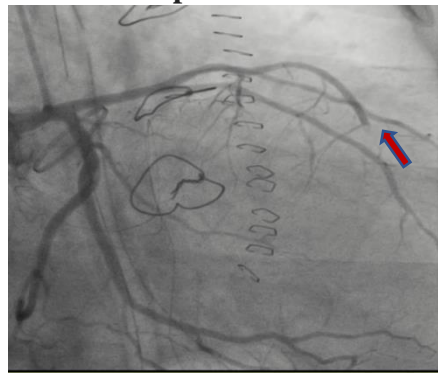
Pos Tromboaspiración



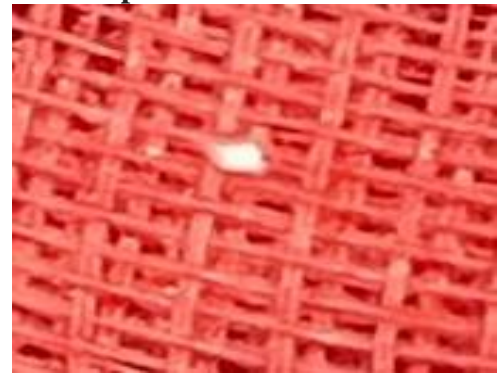
Coronariografía Previa



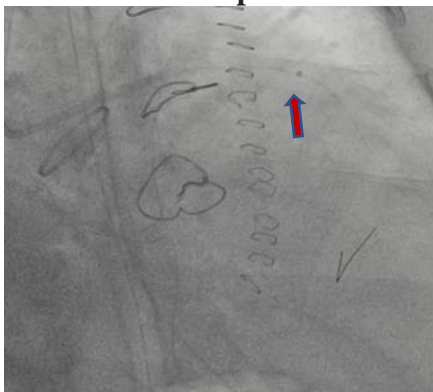
Pos operatoria



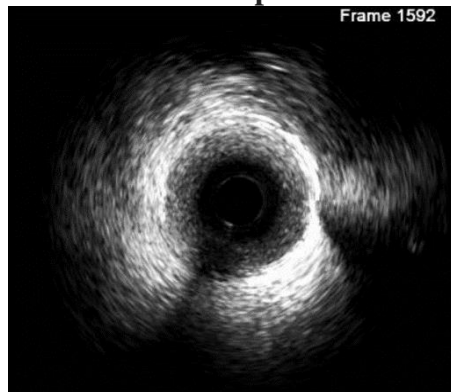
Espícula de calcio



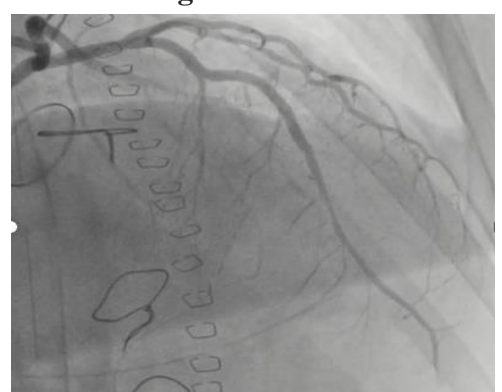
Tromboaspiración DA



IVUS Pos aspiración



Coronariografía Final



Evolución: Durante las primeras 24 horas por realización de coronariografía presenta evolución satisfactoria con disminución de cifras de troponinas, así como el destete ventilatorio y de aminas vasoactivas, se egresó a piso de cardiología a las 72 horas. Ecocardiograma de control a las 72 horas con FEVI de 48% con prótesis aortica normo funcionante. Se egresa a casa a los 8 días estable y asintomático.

Discusión: El accidente cerebrovascular isquémico agudo es una de las complicaciones más comunes de la CABG secundaria migración de desechos embólicos tras la sustitución válvula. (2) Sin embargo el infarto agudo de miocardio tipo 5 secundario migración embolica de calcio no es una causa frecuentes y muy poco descrita en la literatura internacional, como causa frecuente de obstrucción se ha descrito lesiones de placas aterosclerótica embolica o lesión miocárdica directa durante la CABG, existe estandarización en el tratamiento durante la intervención con tromboaspiración coronaria cuando es secundaria a obstrucción aguda trombótica TIMI mayor de grado 4 con colocación de stent medicado posteriormente.(3,4,5) En cuanto al tratamiento de este tipo de infarto, no existe una estandarización de las medidas a seguir, esto se debe a la presentación poco frecuente de estos casos, así como la complejidad del mismo. En nuestro caso los hallazgos electrocardiográficos pos operatorios en la cara antero septal y los trastornos de movilidad ecocardiográficos se correlacionaron bien con los Hallazgos angiográficos encontrados, La clara dificultad que se presentó para avanzar la primera guía coronaria de trabajo (Guía de trabajo) sobre el sitio de estenosis que Requirió avanzar una segunda guía con mayor carga de punta para lograr pasar sitio de estenosis nos hizo sospechar en una posible migración obstructiva de calcio la cual se confirmó con la aspiración clara de émbolos de calcio durante la Trombo aspiración (imágenes) en la DA con evidencia clara de la causa poco frecuente de infarto tipo 5. En la literatura internacional no se encontró casos similares reportados durante nuestra revisión bibliográfica. (6,7,8) Al final, nos deja bien claro el papel de la tromboaspiración en este contexto. Lo anterior evidencia la necesidad de individualizar el tratamiento según las características del paciente y la evolución clínica.

Conclusiones: Se presento un caso de IAM tipo 5 secundario a migración embolica de espícula de calcio hacia la arteria DA tras cirugía de sustitución de válvula aortica la cual desde el inicio se sospechó por la dificultad poco común de avance de guía coronaria de trabajo al pasar el sitio de estenosis con la evidente visualización de los émbolos de calcio durante la tromboaspiración además con mejoría clínica relevante, descenso del ST con estabilidad hemodinámica y exitosa evolución clínica satisfactoria tras la tromboaspiración Mecánica con bomba de vacío con restablecimiento del flujo coronario exitoso.