
Aneurismas coronarios presuntamente secundarios a enfermedad de Kawasaki

Paciente masculino de 25 años, sin factores de riesgo coronario, admitido en la unidad coronaria con diagnóstico de infarto agudo de miocardio de cara inferior con supradesnivel del segmento ST. Se le realiza tratamiento fibrinolítico con estreptokinasa sin cumplir con los criterios clásicos de reperfusión, a pesar de la adecuada ventana terapéutica (menor a 2 horas). A las 48 horas y luego de evolución favorable se le realiza cinecoronariografía constatándose dilatación aneurismática de arterias coronarias y oclusión total de coronaria derecha. Luego de interrogar a familiares, quienes relatan el antecedente de cuadro compatible con enfermedad de Kawasaki a la edad de 2 años, y de descartar otras causas de aneurismas coronarios, se arriba al diagnóstico presuntivo de enfermedad de Kawasaki, correspondiendo la presencia de aneurismas coronarios a una de las secuelas de dicha enfermedad, y el infarto a una consecuencia directa de dicha predisposición anatómica. Se descartó compromiso vascular en otros territorios mediante angiorresonancia magnética nuclear. El paciente evoluciona favorablemente, con pruebas funcionales sin evidencia de isquemia y recibiendo actualmente anticoagulación con dicumarínicos y medicación orientada a la prevención secundaria.

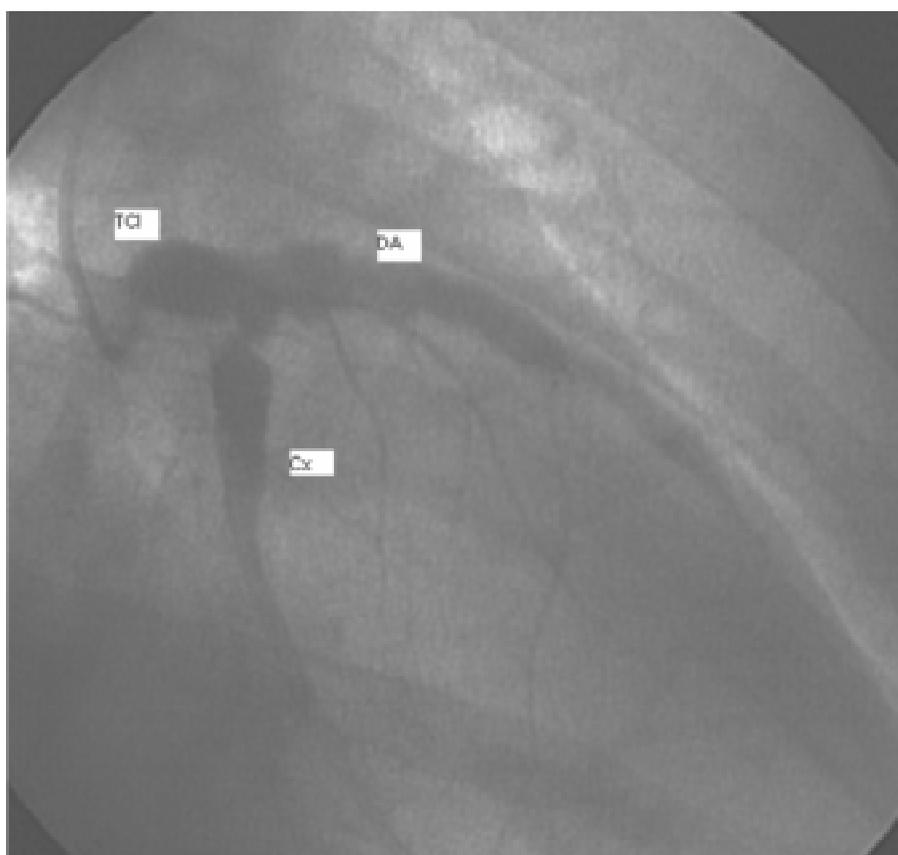


Fig. 1.– Dilatación aneurismática de tronco de coronaria izquierda (TCI), arteria descendente anterior (DA) y arteria circunfleja (Cx).

Alejandro M. Caissón¹, Omar A. Moyano¹, Adrián C. Fernández², Oscar M. González², Alberto Tamashiro²

¹Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer; ²Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, Buenos Aires
e-mail: alecaisson@yahoo.com.ar