

Utilidad del ultrasonido intracoronario en la evaluación de lesiones intermedias

Paciente de 43 años con angina de pecho de reciente comienzo grado IV, con signos de isquemia de pared anterior en el electrocardiograma. La cineangiocoronariografía mostró una lesión leve (30%?) en el segmento distal del tronco de la arteria coronaria izquierda (A) y en el ostium de la arteria descendente anterior (B). El ultrasonido intracoronario demostró la presencia de placas ateroscleróticas voluminosas en el tronco (C) y ostium de la arteria descendente anterior (D) con un tamaño de vaso (ASTV) de 23 mm², área de sección transversal de la luz (ASTL) de 4,1 mm² y diámetro luminal mínimo (DLM) de 2,5 mm a nivel del tronco de coronaria izquierda (E) —obstrucción significativa por ultrasonido intracoronario— y un tamaño de vaso (ASTV) de 12 mm², ASTL de 2,4 mm² y DLM de 1,6 mm para la arteria descendente anterior (F) —obstrucción severa por ultrasonido—. Las imágenes del ultrasonido y su análisis cuantitativo permitió establecer que el paciente tenía una obstrucción significativa del tronco de la coronaria izquierda y ostium de la arteria descendente anterior, lo que era concordante con el cuadro clínico; por lo cual se indicó tratamiento quirúrgico de revascularización miocárdica.

