

Imagen en cardiología

Avulsión radial: una complicación rara del intervencionismo coronario

Radial Artery Avulsion: A Rare Complication of Percutaneous Coronary Intervention

Dabit Arzamendi, Philippe Romeo y Gilbert Gosselin

Instituto del Corazón de Montreal, Universidad de Montreal, Montreal, Canadá

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 16 de diciembre de 2010



Figura 1.

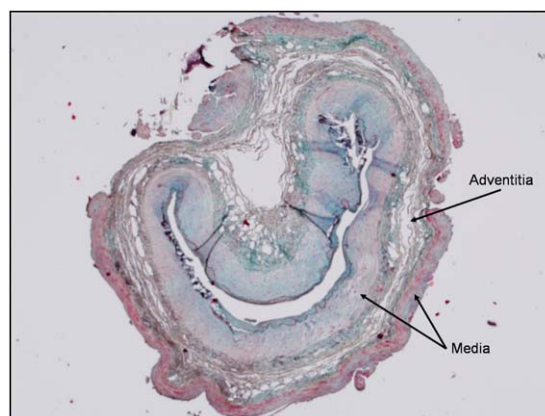


Figura 2.

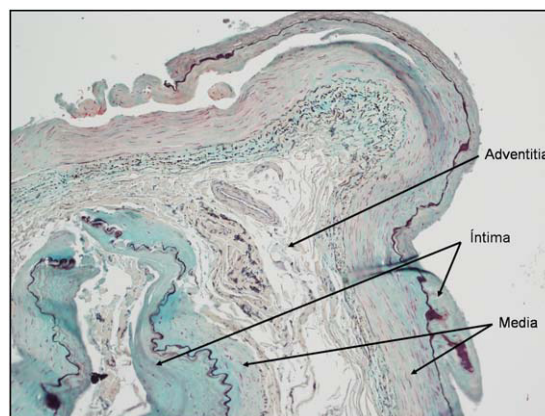


Figura 3.

Se refirió para una coronarografía a un varón de 73 años que acudió a urgencias por una angina *de novo*. El procedimiento se realizó vía arteria radial derecha con un introductor de 6 Fr. Se administraron 10 mg de verapamilo y 5.000 U de heparina por vía intraarterial.

Al retirar el introductor se observó una estructura tubular en el lugar de punción. Ante la sospecha de que pudiera ser el endotelio, se realizó una ligadura y se resecó. El estudio Doppler demostró que el flujo radial era patente y el paciente fue dado de alta. En el seguimiento al mes, el pulso radial apenas era perceptible, pero el paciente permanecía asintomático.

En el estudio anatomopatológico, se observó una estructura de 2 × 29 mm (fig. 1). El examen microscópico determinó que se trataba de una arteria muscular. Sorprendentemente, las tres capas del vaso estaban presentes. La adventicia se situaba entre la media y la íntima, por lo que se había producido una eversión parcial de la arteria (figs. 2 y 3).

En el caso presentado, el pulso radial era patente tras la avulsión de la arteria, lo que podría explicarse si el fragmento de arteria fuera una rama menor que emergiera de la arteria radial o si no se hubiera extraído parte de la adventicia dejando un canal permeable.

La extracción total de la arteria radial es una complicación infrecuente que, aunque parezca grave, no difiere de la trombosis de la arteria radial y rara vez se acompaña de síntomas de isquemia.