

Imagen en cardiología

«Signo del anillo»: patrón angiográfico atípico de la disección coronaria espontánea

«Ring sign»: atypical angiographic pattern in spontaneous coronary dissection

María Abellas-Sequeiros*, Jeremías Bayón-Lorenzo y Carlos González-Juanatey

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

Recibido el 5 de septiembre de 2023; Aceptado el 11 de octubre de 2023

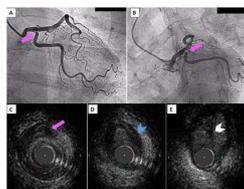


Figura 1.

Una mujer de 50 años sin factores de riesgo cardiovascular conocidos ingresó en el servicio de urgencias a causa de un dolor torácico agudo. No se observaron desviaciones del segmento ST en el electrocardiograma. La ecocardiografía transtorácica reveló una fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada e hipocinesia inferolateral. Había un aumento de la troponina I hasta un valor de 2.670 ng/l. La coronariografía no mostró ningún patrón aterosclerótico, pero reveló la presencia de un «signo del anillo» en el *ostium* de la arteria circunfleja, que se verificó en 2 proyecciones distintas (figura 1A,B, flechas, vídeos 1 y 2 del material adicional). Teniendo en cuenta las características clínicas, se sospechó una disección coronaria espontánea (DCE), aunque la coronariografía no mostraba ningún signo específico clásico. En consecuencia, se realizó una ecografía intravascular (IVUS) (vídeo 3 del contenido adicional) para identificar mejor la etiología y se observó un vaso con 3 capas normales y sin carga aterosclerótica, seguido de un patrón característico de doble luz de DCE, con entrada del catéter en la falsa luz y compresión de la luz verdadera (figura 1C, flecha), que causaba el «signo del anillo». A continuación, reentra el catéter en la luz verdadera (figura 1D), quedando rodeado de hematoma subintimal (flecha). Por último, la IVUS mostró un desgarramiento de la íntima que correspondía a la entrada distal de la disección (figura 1E, flecha), seguida de una arquitectura normal del vaso.

Se trató a la paciente de forma conservadora, ya que no había síntomas de angina ni limitaciones del flujo. Se descartó la displasia fibromuscular y la paciente ha permanecido asintomática durante el seguimiento.

Con este caso, se presenta un nuevo patrón no descrito del «signo del anillo» de DCE, que resalta el papel crucial de las técnicas de imagen intracoronarias para esclarecer las lesiones angiográficas ambiguas y elegir el abordaje más apropiado.

FINANCIACIÓN

Nada que declarar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los autores dan fe de que cumplen con la normativa sobre estudios en el ser humano y sobre bienestar animal. Se obtuvo el consentimiento informado y los datos no son identificables. Se tuvieron en cuenta los posibles sesgos de sexo/género.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha utilizado inteligencia artificial en la elaboración de este artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en la elaboración de este artículo y han revisado y aprobado su contenido.

CONFLICTOS DE INTERESES

Todos los autores declaran que no tienen conflictos de intereses en relación con este artículo.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.10.002>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maine.iaca@gmail.com (M. Abellas-Sequeiros).

✉ @carlosjuanatey

On-line el 19 de diciembre de 2023