

### Mejoría de la perfusión miocárdica tras revascularización transmiónocárdica con láser

Jordi Magriñá, Miguel Josa, África Muxí, Félix Pérez-Vila y Xavier Bosch

Institut de Malalties Cardiovasculares. Hospital Clínic. Barcelona.

*factores de riesgo / factores pronósticos / laserterapia / perfusión miocárdica / protocolos terapéuticos / revascularización miocárdica*

Varón de 53 años de edad afectado de cardiopatía isquémica desde 1976. En mayo de 1998 reingresó por un nuevo episodio de angina inestable, en clase funcional IV. Se practicó una prueba de esfuerzo con medicación que fue positiva clínica y eléctricamente a los 6,5 METS, alcanzando el 50% de la frecuencia cardíaca máxima. En la tomografía miocárdica de perfusión con <sup>99m</sup>Tc-tetrofosmina (fig. 1, PRE RVTL) se observaron defectos en las regiones anterior (A), septal (S) e inferior (I) tras el esfuerzo (ESF), que mejoraban con el reposo (REP). En un cateterismo cardíaco se detectó una oclusión en el tercio medio de la arteria descendente anterior y una lesión del 70% en la interventricular posterior con vaso distal ateromatoso, que no fueron consideradas aptas para revascularización convencional. Dado de alta, reingresó dos semanas más tarde por nuevo episodio de angina inestable. Se practicó revascularización transmiónocárdica con láser (RVTL) de holmio: YAG en las regiones anterior, lateral e inferior, sin complicaciones. A los 3 meses, el paciente se encuentra en clase funcional II. Una nueva

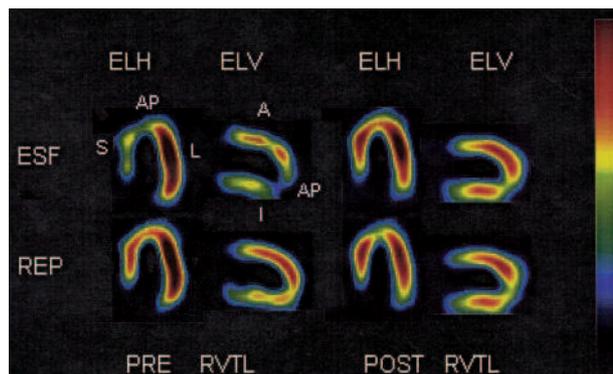


Fig. 1.

prueba de esfuerzo con medicación fue clínica y eléctricamente negativa, alcanzando 8 METS y el 60% de la frecuencia cardíaca máxima. En la tomogammagrafía (fig. 1, POST RVTL) se observa una mejoría clara de la perfusión en el esfuerzo (ESF) en las caras anterior (A), septal (S) e inferior (I).

Correspondencia: Dr. J. Magriñá.  
Institut de Malalties Cardiovasculares.  
Hospital Clínic. Villarroel, 170. 08036 Barcelona.  
Correo electrónico: Vxirinac a.medicina.ub.es

(Rev Esp Cardiol 1999; 52: 437)